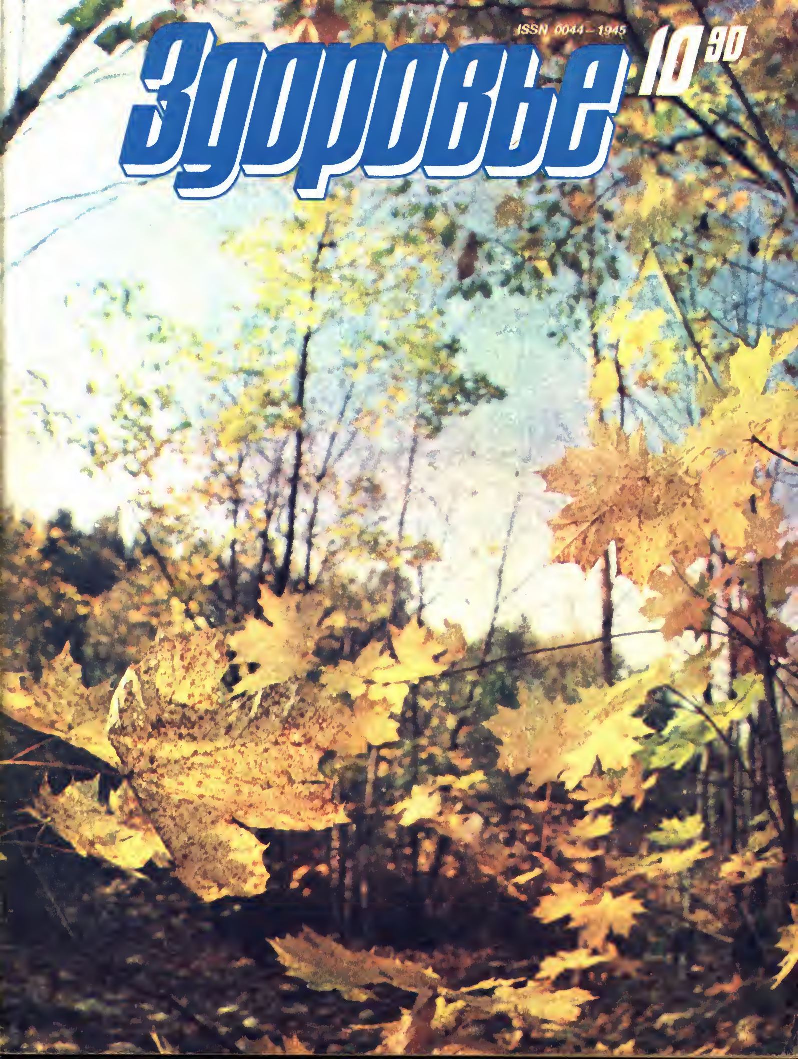


ISSN 0044-1945
Здоровье
10 90

СОДЕРЖАНИЕ

Сдано в набор 21.08.90.
Подписано к печати 31.08.90.
Формат 60×90⅛.
Бумага книжно-журнальная.
Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Усл. кр.-отт. 7,50.
Уч.-изд. л. 7,58.
Тираж 18 052 000 экз.
(3-й завод: 9 976 890—11 426 981 экз.).
Заказ № 4193.
Цена 40 коп.

Фотоформы изготовлены в ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типографии имени В. И. Ленина издательства ЦК КПСС «Правда». 125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.

Телефоны отделов:
писем 212-24-17; 212-24-90;
охраны материнства и детства 251-94-49;
лечебно-профилактического 212-22-00;
здорового образа жизни 250-24-56;
художественного 251-20-06.

Отпечатано в ордена Трудового Красного Знамени типографии издательства ЦК КП Узбекистана, г. Ташкент, улица В. И. Ленина, 41.

ЭТО



Директор регионального европейского бюро ВОЗ доктор Дж. Асвалл (справа) вручает награду советскому ученому А. В. Прохорову.

Летом нынешнего года в Министерстве здравоохранения СССР состоялась необычная церемония. Прибывший в Москву директор регионального европейского бюро Всемирной организации здравоохранения доктор Дж. АСВАЛЛ от имени ее генерального директора вручил медаль ВОЗ советскому ученому, сотруднику Всесоюзного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава СССР Александру Владимировичу ПРОХОРОВУ. Этой награды он удостоен за большую методическую и организационную работу по борьбе с курением. Те, кому область его исследований представляется малозначимой, глубоко заблуждаются.

Как сказал, открывая церемонию, министр здравоохранения СССР И. Н. ДЕНИСОВ, в одной только Москве сегодня почти 6,5 тысячи человек больны раком легкого. И если принять во внимание, что между этим недугом и курением прослеживается прямая связь, станет очевидной актуальность искоренения одной из самых вредных, злостных привычек.

— Так почему же такая высокая награда вручена представителю страны, где вроде бы, кроме надписи на пачках сигарет «Минздрав СССР предупреждает...» и призывов журнала «Здоровье» отказаться от курения, никакой видимой борьбы с этим злом не ведется?

Это был первый вопрос, с которым мы обратились к доктору Асваллу.

— По моему мнению, курение — одна из самых серьезных проблем здравоохранения. Трудность ее решения состоит в том, что многие расценивают эту привычку как безобидную, в то время как одного из четырех курильщиков она неминуемо приводит к смерти. Особенно мы обеспокоены распространенностью курения среди детей и подростков: она имеет тенденцию к росту во всем мире, в том числе и в вашей стране. Вот почему так важна работа, которую проводит доктор Прохоров. Его научные исследования, посвященные борьбе с курением среди молодежи, хорошо известны и за пределами Советского Союза. Мы особенно высоко оцениваем его разработки в области санитарного просвещения в школах. Теперь дело за тем, чтобы внедрить созданные им программы в жизнь, и в те же самые школы в том числе. Если вам это удастся, вы сбережете не только миллионы рублей, которые с успехом могут быть использованы на нужды здравоохранения, но, главное, спасете миллионы жизней.

— Вы полагаете, господин Асвалл, что основной удар антиникотиновой пропаганды должен быть направлен против курения в школе?

— Я считаю, что она должна охватить не только школы, но и каждую семью.

ОСУЩЕСТВИМО!

Научные исследования, проведенные именно в вашей стране, показали, что дети, родители которых не курят, тоже, как правило, не имеют этой вредной привычки. Но дети из семей, где оба родителя — курильщики, курят в 5 раз чаще, чем из некурящих.

Хотя, как я знаю, в вашей стране курит в среднем только 10% женщин, в то время как в Дании, например,— 40%, тем не менее необходимо и среди женщин вести антиникотиновую пропаганду. Многие из них не знают, что курение — причина осложненных родов, нарушения менструального



цикла, рака матки, раннего старения, наконец. Уверен, ни одна женщина не будет пользоваться косметическим средством, которое, улучшая ее внешность, сокращает в то же время детородный период или повышает риск заболеть раком. А вот пристрастившиеся к курению женщины не хотят отказать себе в этом сомнительном удовольствии. Просто непонятно!

Особенно важно обращаться к беременным. Они более восприимчивы и внимательны к информации о вреде, который может быть причинен ребенку. Будущая мать скорее бросит курить, если узнает, что дети, родившиеся у курящих женщин, больше болеют, более подвержены инфекциям, аллергии, на 15% чаще попадают в больницы.

А медицинский персонал? Сейчас в некоторых странах врачи и медсестры позволяют себе курить даже в больницах. Два года назад я навещал своего друга, больного раком, и был потрясен, увидев, что медицинская сестра в его палате курила.

— Это, конечно, вопиющий факт. Как вы считаете, что можно предпринять? Как избавить медиков от пристрастия к табаку, а больных от необходимости вдыхать табачный дым?

— Прежде всего следует обратить больше внимания на студентов-медиков. Легче побороть привычку, когда она только формируется, чем отучить от нее курильщика со стажем. А ведь среди студентов медицинских институтов, особенно юношей, более половины курят. Ну, а в больницах, тем более в палатах следует категорически запретить курение во всех странах.

— Какие средства антиникотиновой пропаганды, по вашему мнению, наиболее действенны?

— Эффективное воздействие на население оказывает только широкая кампания: в борьбу с курением должны включиться телевидение, печать, профсоюзы, реклама, педагоги, работники здравоохранения, правительственные учреждения. Нужен закон, запрещающий курение в транспорте. В Скандинавских странах, в Англии, Турции на внутренних авиалиниях это запрещено. У вас тоже. Но на международных линиях Аэрофлота действует странный, на мой взгляд, порядок. Мы с женой летели к вам в бизнес-классе, и, когда попросили одного из пассажиров не курить, стюардесса объяснила, что в нашем салоне это разрешается, а в более дешевом, экономическом классе запрещено. Казалось бы, наоборот, если платишь дороже за билет, должен лететь в более комфортабельных условиях. Наверное, в самолетах везде надо запретить курить. Воздух над Европой должен быть чистым.

Очень хороших результатов в наступлении на курение добиваются спортивные клубы. Там, где приобщают к спорту, тренируют, например, хоккеистов, легче добиваться, чтобы никто в команде не курил. Ведь спорт и курение несовместимы.

И, наконец, повышение цен на табачные изделия — очень действенная мера, особенно для молодежи. Установлено, что повышение цен всего на 1% сокращает потребление табака среди этих категорий населения на 1,5%. Следовательно, увеличив цены на сигареты на 10%, можно сократить их потребление на 15%.



«Хартия против табака» отстаивает права каждого человека на не загрязненную табачным дымом окружающую среду, на поддержку в борьбе с курением.
На фото: министр здравоохранения СССР И. Н. Денисов (справа) и доктор Дж. Асвалл.

— Конечно, повышение цен — непопулярная мера, и многие воспринимают это болезненно. Но я согласна с вами, что, когда речь идет о здоровье,

видимо, и такой возможностью не следует пренебрегать. Хотелось бы знать ваше мнение и о том, насколько действенны социально-экономические факторы, когда, например, при приеме на работу отдают предпочтение некурящим?

— Думаю, что эти меры играют определенную роль. Например, в нашем региональном бюро ВОЗ, когда мы даем объявление о вакансии, обязательно сообщаем, что у нас на работе не курят и мы того же ожидаем от кандидата на должность. В какой-то степени это избавляет наших некурящих сотрудников от необходимости дышать воздухом, отравленным табачным дымом. А вновь поступающих на работу заставляет если и не бросать курить, то хотя бы не делать этого на службе.

— Скажите, господин Асвалл, когда в той или иной стране принимаются решения о запрещении курения в больницах, в транспорте, в общественном месте, не раздаются возгласы о том, что это ущемление прав человека?

— В данном случае ведь речь идет только о праве на курение. Кроме того, мы знаем сейчас, что пассивное, или, как его еще называют, насильственное, курение приносит не меньший вред, оно также может способствовать развитию рака. Поэтому каждый человек должен иметь право на свежий воздух. И это его право следует уважать и защищать.

В журнале, изданном региональным европейским бюро ВОЗ, опубликована разработанная нами «Хартия против табака», состоящая из 6 пунктов. Ее первый пункт гласит о том, что каждый человек имеет право на здоровую, незагрязненную окружающую среду, в том числе на свежий, свободный от табачного дыма воздух. Хартия утверждает также право каждого на чистый воздух в общественных местах, в транспорте, на рабочем месте.

Мы предлагаем в этом журнале 10 рекомендаций, следуя которым можно добиться, чтобы Европа, или, как сейчас принято говорить, наш европейский дом, стала домом некурящих.

— Вы полагаете, это осуществимо?

— Вполне. На обложке журнала, о котором я вам говорил, так и написано: «Это осуществимо». Но, конечно, не сразу, а постепенно. Я очень удовлетворен тем, что руководство Министерства здравоохранения СССР понимает важность борьбы с курением и нам удалось договориться о тесном сотрудничестве в этом направлении.

Тем самым СССР присоединяется к 31 стране нашего региона, которые осуществляют широкую кампанию наступления на курение. Теперь мы вместе обязаны бороться, чтобы к 2000 году по крайней мере 80% населения Европы не курило.

Беседу вела
кандидат медицинских наук
Т. А. ЯППО.

ВЫ СПРАШИВАЕТЕ

Читатели старшего поколения наверняка помнят популярный лет тридцать назад фильм о девочке, потерявшей во время войны мать и усыновленной чужими людьми. Эти люди заменили ей родителей, воспитали, и вдруг находится родная мама. Герои, страдая, оказываются перед выбором: как поступить? С кем остаться ребенку? К общему удовлетворению все как-то решается, и действующие лица остаются друзьями.

Если бы в жизни все было так просто... Сегодня детей-сирот больше, чем после войны. За каждым детским одиночеством — трагедия. За каждым усыновлением—непростая судьба нескольких человек. В течение долгих лет людям, решившимся взять ребенка в семью, приходилось преодолевать громоздкую процедуру, барьер из справок, выписок...

И вот по инициативе Комитета Верховного Совета СССР по делам женщин, охраны семьи, материнства и детства двумя ведомствами — Государственным комитетом СССР по народному образованию и Министерством здравоохранения СССР — подготовлен новый документ: инструктивно-методическое письмо. Новые правила дают возможность усыновить ребенка людям, которые раньше в силу всевозможных ограничений не могли этого сделать. Обрести семью многим детям, которых старые инструкции обрекали на вечное сиротство. Существенно упрощают и саму процедуру усыновления.

Как объяснили нам в Госкомитете СССР по народному образованию, это письмо должно стать своего рода руководством к действию для людей, занимающихся вопросами опеки в отделах народного образования. За ними остается решающее слово. А значит, от них требуются компетенция, подлинная забота об интересах ребенка, умение проникнуть в каждую человеческую судьбу.

Что же изменилось сейчас в правилах усыновления?

Снято множество медицинских противопоказаний для усыновления ребенка. Перечень этих противопоказаний был огромен. Тут и отклонения в развитии опорно-двигательного аппарата, и нарушения работы желез внутренней секреции, и врожденные изменения лица и черепа (даже такие, как заячья губа), и патология глаз (например, катаракта), пигментация, родимые пятна, снижение слуха, зрения, гипотрофия, даже недоношенность... Список можно продолжать еще долго.

Сейчас трудно объяснить, почему детям-сиротам со всеми этими заболеваниями было отказано в праве иметь семью. Но больно даже подумать, сколько таких детей могли бы выздороветь, стать полноценными! Ведь многие нарушения ликвидируются, когда с ребенком занимаются в семье. Можно прооперировать заячью губу, восстановить многие нарушения опорно-двигательного аппарата, вылечить заболевания внутренних органов.

Понимаю, что найдутся люди, которые спросят: зачем же усыновлять больных детей? Что ж, возможна и такая точка зрения. Когда ребенка усыновляют для себя — «все есть — квартира, машина, дача, вот только детей бог не дал»,— больного не возьмут. Но если хотят сделать счастливым или хотя бы просто вернуть к нормальной жизни хоть одного малыша — путь к милосердию открыт.

Людей, решившихся на усыновление больного ребенка, конечно же, предупреждают о его заболевании, наследственности, всех возможных последствиях, берут с них даже расписку о том, что ознакомлены со всеми предстоящими сложностями. Формальности должны быть соблюдены.

В новом документе остается только одно медицинское противопоказание для усыновления ребенка — в случае, когда у него глубокое органическое поражение мозга и он нуждается в постоянном пребывании в специализированном стационаре, а контакт с ним опасен для других детей.

Правила усыновления изменены и в той части, которая касается здоровья взрослых — потенциальных, как их называют, усыновителей. Упрощена фор-

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА



СИРОТ СТАНЕТ МЕНЬШЕ?

О НОВЫХ ПРАВИЛАХ УСЫНОВЛЕНИЯ

мальная сторона дела — отменено огромное число справок. Достаточно лишь заключения о состоянии здоровья и отсутствии противопоказаний для усыновления, которое выдается районным терапевтом. Причем из пространного списка противопоказаний, которые были в старом документе, в новом остаются только психические, венерические и туберкулезные заболевания.

Среди прочих, немедицинских, документов, необходимых для усыновления,— справка с места жительства о жилищных условиях, о составе семьи и с места работы о зарплате.

Новые правила предусматривают возможность усыновления и в неполную семью. Но, в интересах ребенка, с учетом возраста усыновителя.

— Если, например,— поясняет консультант по охране прав детей Госкомитета СССР по народному образованию Ф. С. Фарберова,— **45-летняя женщина хочет взять годовалого ребенка, органам опеки надо серьезно думать, дать ли ей разрешение. Через десять лет она, может быть, уйдет на пенсию, а ребенку будет всего 10—11. Как сложится его судьба? Вот если эта женщина захочет усыновить десятилетнего — это меняет дело. Вообще в каждом случае множество нюансов. Не надо радоваться только самому факту передачи ребенка в семью. Надо учитывать все: какая семья, существуют ли уже фактические отношения между взрослыми и ребенком. Положим, няня в детском доме привязалась к малышу (а он к ней) и хочет его усыновить. В этом случае не должно возникнуть никаких препятствий.**

Кроме того, автоматическое снятие медицинских противопоказаний не означает столь же автоматическую передачу ребенка в семью, где родители, например, слабослышащие. В каждой конкретной ситуации мы должны решать, исходя из интересов ребенка.

Изменен и правовой аспект усыновления. Надо сказать, что в редакцию приходит немало писем о том, что дома ребенка и детские дома переполнены, но при этом на усыновление детей не отдают.

Все дело в том, что многие дети в детских домах официально не считаются сиротами. Закон разрешал оставаться матерью женщине, сдавшей ребенка в детский дом, но формально не отказавшейся от него. По закону, если мать не лишена родительских прав, не умерла, она имеет право сдать малыша в дом ребенка, в детский дом и в любой момент взять его обратно. Достаточно было раз в год «отмечаться» — писать или навещать его. При этом она получала все льготы как одинокая мать, даже вставала в очередь на жилье. И только когда она официально отказывалась от ребенка, его можно было отдать в семью на усыновление.

Сейчас другое положение. Если мама не появляется в течение 6 месяцев, не заботится о ребенке, то есть фактически матерью себя никак не проявляет, органы опеки могут отдать ребенка на усыновление, не дожидаясь ее формального отказа.

Конечно, если известно, где она находится, известно, что у нее есть условия содержать и воспитывать малыша, ей предлагают сначала самой взять его и отдают на усыновление уже после ее отказа или если она никак не реагирует.

Ситуация, когда женщина оставляет малыша в родильном доме, особенная. Часто такая мама просто не ведает, что творит. Поэтому сейчас, если она сомневается, у нее не требуют сразу отказа от ребенка, дают отсрочку на шесть месяцев. И если она не одумается за полгода и не заберет малыша, разрешается отдавать его на усыновление.

А вот когда мама убегает из роддома, бросив новорожденного или подкидывает его к дверям роддома, ей дают уже три месяца «на размышление». Если она потом докажет (а порой это приходится делать и через суд), что ребенок ее, ей возвратят малыша, нет — его также можно отдавать в семью.

И. ВИТАЛЬЕВА

ЛИЧНАЯ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ

ПРОДОЛЖЕНИЕ РАССКАЗА О БИФИДУМ-БАКТЕРИНЕ

«Зачем вы, журналисты, пишете критические статьи? Все равно ведь ничего вокруг не меняется...» Такие высказывания мы слышим в последнее время все чаще. Откровенно говоря, я и сама себя спрашивала об этом не раз. И первый, на поверхности лежащий ответ: проблему не решить, не назвав ее. Только вот как часто мы говорим о трудностях и — увы! — сами не видим путей их преодоления...

Да, критические материалы на страницах журналов и газет — попытка разобраться в клубке проблем, которые сопутствуют тому или иному негативному явлению, попытка подсказать или хотя бы нащупать решение. Но угадать, предвидеть реакцию на наши выступления мы можем далеко не всегда.

Статья «Рассказ о бедах одного предприятия, или Почему нет бифидум-бактерина» появилась в «Здоровье» больше года назад, в № 8 за 1989 год. Напомню. Бифидум-бактерин, бификол, другие бактерийные препараты необходимы для лечения дисбактериоза. Миллионы детей и взрослых нуждаются в этих препаратах, обречены без них на долгую, мучительную болезнь. А потребность в лекарстве удовлетворяется меньше чем наполовину.

В статье говорилось и о том, что предприятие по производству бактерийных препаратов при Московском НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Г. Н. Габричевского готово увеличить выпуск — сырье есть, но нет необходимого помещения, фондов, оборудования. Даже самые простые вопросы мешает решить ведомственная разобщенность.

Затраты, говорили мы, окупятся очень быстро, но, самое главное, кроме прибыли экономической, будет получена еще и та, какую никакими деньгами не измеришь,— здоровье детей. И потому, может быть, стоит привлечь средства, например, Советского детского фонда имени В. И. Ленина или местных Советов...

Рассказано было и о том, как крутятся сотрудники предприятия, стараясь даже в таком бедственном положении помочь всем, кому можно, кто просит лекарство для больного ребенка.

Какая же была читательская реакция на эту статью?

Мне кажется, что среди множества дефицитов, захлестнувших нашу страну, дефицит лекарств едва ли не самый страшный. Не хочу и не буду гадать, куда могут завести пустые аптечные прилавки, но очевидно, что страдают от этого самые незащищенные: больные дети, старики, инвалиды,— то есть те, на чью долю и так выпало немало страданий.

И потому понятно, что после публикации поток писем с просьбой выслать или помочь достать лекарство еще увеличился.

Но шли и другие письма. Люди сами предлагали помощь, готовы были поделиться лекарством, которое оказалось у них дома, звонили и писали об этой своей готовности в редакцию.

Никогда не забуду звонка женщины — глухой, сдавленный голос в трубке: «У меня умер муж, мне уже не нужен этот препарат, я хотела бы отдать его какому-нибудь больному ребенку...»

Как хорошо, что есть люди, сохранившие в наш жестокий, немилосердный век естественное человеческое стремление поделиться с теми, кому плохо, помочь тем, кто нуждается в этом. Пользуясь случаем, хочу поблагодарить их всех!

Такова была реакция читателей.

А как же те, кто должен был ответить по долгу службы своей? Мы ждали хотя бы какого-нибудь официального ответа, даже формальной, как мы говорили когда-то, «отписки». Промолчали все, кто обязан был наладить производство препаратов. Я, конечно, не буду перечислять виновных по второму разу, не нужно. Все это просто еще одна иллюстрация к уже набившей оскомину мысли о том, что ведомственное управление экономикой отжило. Те, кто должен ее спасать, стараются уйти от любых поступков, чтобы только ничем не рисковать.

И все же времена меняются! Среди восемнадцати миллионов наших читателей нашлось несколько, которые прочитали эту статью совсем другими глазами. Один человек пришел к другому и принес журнал со словами: «Вот смотри, здесь же Клондайк». Я привожу эту фразу, потому что она удивительно точно демонстрирует положение вещей. Человек думающий и заинтересованный действительно увидит в этом неразрешимом клубке «Клондайк». Он увидит, что людям нужен препарат, что рынок сбыта этого препарата огромен так же, как огромен спрос. И дело все в том, чтобы начать этот препарат производить. Вот так просто. Не дожидаясь инструкций, указаний, писем «сверху», начать производство.

Второй человек прочел и согласился. Этим «вторым» был заместитель генерального директора научно-производственного объединения «Биотехнология» Марат Рахимович Мукумов.

Объединение во главе с генеральным директором Р. Г. Василовым решило организовать малое предприятие. И, можно сказать, прямо в его объятия шло предприятие по производству бактерийных препаратов Института имени Г. Н. Габричевского. Правда, со своими проблемами, но и со своим сырьем, со своей технологией, со своим жестким и высокопрофессиональным контролем качества продукции, что очень важно.

А проблемы... Что ж, сообща их оказалось решить намного легче. У габричевцев нет помещения. Даже заброшенную церковь, которую в прошлом году выделил Моссовет, просят вернуть верующим. Но помещение нашлось у «Биотехнологии». Причем в промышленной зоне, и такое, к которому нет претензий с точки зрения экологии, обладающее промышленными стоками, то есть отходы не поступают в канализацию. И хотя производство не «грязное», ничего патогенного в воздух не выделяется, все-таки лучше, что корпус этот будет находиться вдали от жилья.

«Любовь» между «Биотехнологией» и предприятием Института имени Г. Н. Габричевского подкреплялась дальнейшей взаимной помощью. На реконструкцию здания объединением было выделено почти 120 тысяч рублей, часть оборудования отдали габричевцы, часть была приобретена заново. «Биотехнология» закупила в Болгарии ферментеры — современные реакторы для микробиологической промышленности. Теперь, в новых условиях, препараты будут синтезироваться не в колбах (именно таким устаревшим способом производились они на предприятии), а уже на современном промышленном уровне.

Итак, малое предприятие. Учредители — научно-производственное объединение «Биотехнология» и предприятие по производству бактерийных препаратов Московского НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Г. Н. Габричевского. Название — «Бифидум». На создание «Бифидума» государство не потратило ни копейки. Все средства — только из фондов развития «Биотехнологии».

— Почему именно малое предприятие для выпуска бактерийных препаратов? — поясняет Марат Рахимович.— Потому что это гибкая, подвижная структура с небольшим количеством рабочих — от 100 до 200 человек, которым мы сами имеем право устанавливать заработную плату, с минимальным управленческим аппаратом. Причем по мере насыщения рынка такое предприятие несложно переориентировать на другую продукцию.

В планах «Бифидума» — выпуск более 9 миллионов доз бифидум-бактерина и более 4 миллионов доз бификола в год. «Бифидум» уже очень скоро сможет удовлетворить потребности Москвы и Московской

области в этих препаратах. А также выпускать их для ветеринарной службы. Оказывается, от «детской болезни» дисбактериоза страдают и телята...

В перспективе и выпуск препарата в таблетках. У предприятия Института имени Г. Н. Габричевского есть таблеточная машина, которую наконец-то можно будет использовать по назначению.

Гиганты отечественной фармацевтической промышленности, как правило, смотрят на малые предприятия свысока — мелочь, мол, которая ничего не решает. В эти гиганты вложены миллиарды, а потом, когда изнашивается оборудование и не найти запчастей, не хватает сырья, они простаивают... Решать их проблемы можно только в масштабах всей страны.

Малое же предприятие имеет возможности и для развития, и для свободы. И многие специалисты, с которыми я разговаривала, единодушны во мнении: в фармацевтической промышленности, в производстве лекарств именно такие предприятия могут снять проблему дефицита более оперативно и гибко. Надо только, чтобы государство столь же гибко поддерживало их своей финансовой политикой.

Да, «Бифидум» на первые два года освобожден от налогов. Но и это не решает всех проблем предприятия. Остаются сложности с упаковкой. Нет пузырьков, нет пробок, нет картона для коробок. Юрий Кириллович Зацепин, директор предприятия Института имени Г. Н. Габричевского, нашел умельца, уговорил его сделать закаточную машину. Одно препятствие преодолено, а дальше? Можно было бы привлечь пенсионеров, инвалидов клеить коробки. Но пока что положено (опять положено, когда же и здесь предприятие получит свободу?) за тысячу коробок платить три рубля. Кто же согласится работать за такую смехотворную плату?

Понятно, что впереди у «Бифидума» еще немало сложностей. Я рассказываю об этом подробно, и все время думаю о том, что все мы устали, сил у многих хватает только на констатацию и жалобы: нет того, нет этого. Мы все страдаем от внутренней несвободы и задавленности. Желание что-то изменить, чуть пробившись слабым ростком, тут же пропадает после осознания всех препятствий, которые неизбежно встанут на пути. И вдруг находятся люди с инициативой, желанием работать и личной заинтересованностью (не надо ее сводить только к лишнему рублю, хотя и возможность нормально заработать, естественно, имеет значение). Эти люди видят реальное дело, видят перспективу, видят выгоду для общества и для себя. Надо только, чтобы им не мешали.

И, наверное, всем надо понять: никто не изменит этот мир к лучшему, никакой добрый дядя, никакие реформы не дадут нам всего необходимого, если мы сами будем сидеть сложа руки.

Редакция, считая себя причастной к созданию малого предприятия «Бифидум», постарается, если возникнет необходимость, поддержать его, будет и в дальнейшем следить за его успехами и информировать о них читателей.

Ирина ПАВЛЕНКО.

■

ГОДОВАЛЫЙ ЭРУДИТ

Здравствуй, Тарасик!

В № 6 нашего журнала за 1977 год была опубликована заметка «Годовалый эрудит», рассказывавшая о маленьком ленинградце Тарасике Черниенко, удивившем родителей и врачей ранним развитием.

Читателям этот материал запомнился — до сих пор в редакцию приходят письма с вопросом: каким стал Тарасик теперь? Мы попросили ленинградскую журналистку Татьяну ВОЛЫНКИНУ разыскать Тарасика и рассказать о нем.

Я и фотокорреспондент Б. Гессель — в гостях у семьи Черниенко. Мама Нина Владимировна — тренер по фигурному катанию. Папа Григорий Александрович — скульптор. Его стараниями преображена стандартная городская квартира: сам сделал красивую мебель, камин. Картины, скульптуры... Здесь и чувствуешь себя по-иному.

А вот и Тарас! Немного расскажу о нем тем, кто знакомится с ним впервые.

Тарасик первое слово произнес в четыре месяца. И не «мама» или «дай», а почему-то «часы». Читать начал в год и два месяца. Случилось это так. На день рождения годовалому малышу среди прочих игрушек подарили яркую азбуку. Развлекая ребенка картинками, мама попутно называла и буквы. Вскоре заметила, что Тарасик пытается звук повторить. Это стало любимой игрой. Из букв складывали слоги, потом слова. Вскоре малыш читал не только вывески на улицах, но и первые книжки.

Ехали как-то в трамвае. Тарасик сидел у отца на руках. Трамвай остановился возле заводской проходной. Рядом висело большое объявление. Тарасик стал читать:

— «Требуются: токари, слесари...» — и так весь перечень дефицитных специальностей до конца.

— Господи Иисусе,— напугалась сидевшая рядом старушка.



Почти в то же время произошла другая история. Понесли малыша в поликлинику. Там его осмотрели, взвесили и посадили на стол, где лежала свежая газета. Врач села заполнять медкарту.

— «Ленинградская правда»,— вдруг услыхала она голос своего пациента. Вскинула взгляд и, не поверив, положила другую газету.

— «Известия»,— тут же произнес младенец, глядя на изумленного доктора большими ясными глазами.

Начался переполох, забегали специалисты. Тарасика проконсультировали в медицинском педиатрическом институте. И даже взяли под наблюдение.

В три года он мог бы идти в первый класс. Сочинял и записывал в тетрадки свои первые стихи и рассказы. Увидев в Русском музее знаменитую картину Карла Брюллова, заинтересовался историей гибели Помпеи. Тогда же увлекся палеонтологией — наукой о вымерших растениях и животных. Увлечение это сильно до сих пор.

С Тарасом можно спорить. Пожалуйста, он готов доказывать свою правоту на примерах и фактах...

Сидит передо мной обычный, милый, воспитанный подросток. Говорит ломким голосом. Иногда его слова вызывают скрытую улыбку, иногда заставляют всерьез задуматься, иногда вводят в смущение: я этого не знаю... И думается: если в три года его сравнивали с семилетним, то с каким возрастом соотнести его эрудицию сейчас, в четырнадцать лет?

Только ли природе обязан Тарас своими способностями? Стоит побывать в доме Черниенко пару часов, и начинаешь понимать: если это врожденный дар, то отшлифовали его родители, семья.

— С ним постоянно кто-нибудь был рядом — или я, или отец,— рассказывает Нина Владимировна.— И еще нам очень повезло: у Тарасика была няня. Человек старой закалки, она будто пришла из тех времен, когда детей с младенчества учили культуре поведения, почитанию старших, состраданию к больным и слабым.

— Случалось, капризничал, как все дети,— подключается к разговору Григорий Александрович,— но мы приучили его к пониманию слова «нет». Это было не по схеме «я взрослый, ты маленький, поэтому подчиняйся». Всегда относились и относимся к нему сейчас, как к равному, и любой отказ обосновывается, чтобы он понял.

Кстати, отец для Тарасика — самый большой друг и непререкаемый авторитет. Маме он может рассказать все без утайки.

В этой семье разногласия бывают редко. Хотя как без них? Тарас, например, с удовольствием смотрит «видики». Отец их не признает. Запретить? У мамы свое мнение:

— Запретный плод сладок. Пусть и эротику смотрит, но вместе со мной, а не где-то с мальчишками...

Учится Тарас в одиннадцатом классе 344-й физико-математической школы Ленинграда, на два года опережая сверстников. Правда, по склонностям он скорее гуманитарий, чем математик, требования же здесь большие. Случалось — по математике бывали двойки. Потом — не меньше четверок. Потом — блистательные пятерки. Учителя говорят: «Поначалу мы думали, что дома у него репетиторы — не может ребенок так учиться. Потом поняли: у него невероятная работоспособность — все сам!»

Свободно говорит по-английски. Сейчас в подлиннике читает Эдгара По. Кстати, с английским тоже произошла история.

Был он однажды с отцом в музее. Рядом остановилась группа туристов из Англии. Переводчица рассказывала историю одного из оружейных экспонатов.

— Она неправильно рассказывает, папа,— прошептал Тарасик. Отец пожал плечами. Тарасик не стерпел и, извинившись, поправил переводчицу. Потом интуристы никак не могли поверить, что мальчик очутился рядом случайно.

Больше всего Тарас любит уроки литературы. Даже учителя, бывает, заслушиваются: столько в его ответах интересной информации. К уроку о своем именитом тезке Тарасе Шевченко выучил стихотворение в украинском оригинале и перевел его на русский. Готовясь к школьной литературной олимпиаде, прочитал на старославянском книгу о древнерусских летописях.

Недавно ему подарили старую пишущую машинку. Теперь, выбрав свободный часок, отстукивает двумя пальцами свой... роман. Конечно, фантастический. С приключениями, путешествиями, невероятными судьбами героев. Как сам оценивает свое творчество?

— Поначалу мне кажется, что это гениально; через полчаса — классически; спустя некоторое время — сносно; а потом — так плохо, что и читать стыдно...

Хорошо, что уровень оценки развивается в такой последовательности, а не наоборот!

Мечтает соединить в своей жизни литературу и медицину. Как Чехов, как Вересаев. Очень хочет стать детским врачом, потому что обожает маленьких. Что же, будем надеяться, что скоро увидим Тараса в белом халате...

Ленинград

НА ПРИЕМЕ БОЛЬНАЯ ХРОНИЧЕСКИМ ОТИТОМ

В кабинете профессора Михаила Петровича НИКОЛАЕВА стройная двадцатилетняя девушка, студентка одного из московских вузов.

— Когда училась на первом курсе,— рассказывает она,— я перенесла на ногах грипп. Была сессия, я должна была сдавать зачеты и ходила в институт с высокой температурой. А через две недели развился острый гнойный отит слева. С тех пор, стоит мне простудиться, перенести грипп или даже всего лишь насморк, отит обостряется, я хуже слышу левым ухом, оно заложено, из него появляются гнойные выделения. Так я мучаюсь уже три года. Сейчас вот опять такое состояние, и я попросила врача дать направление на консультацию к вам, профессор. Мне сказали, что иногда отит лечат хирургическим методом. Это правда?

— Да, мы делаем операции, но в основном при так называемом эпитимпаните, когда воспалительный процесс распространяется со слизистой оболочки верхних отделов среднего уха на костную ткань, что чревато опасными осложнениями.

А у вас, к счастью, мезотимпанит — отит, протекающий доброкачественно. Воспаление захватило только слизистую оболочку средних отделов среднего уха. Это заболевание, как правило, осложнениями не угрожает.

Но должен вас упрекнуть. Обострения отита происходят ведь не без причины. Вы сами отметили, что они возникают после переохлаждения, насморка, гриппа. А вы, уверен, их не остерегаетесь. Вот я, например, наблюдал, как прошедшей теплой зимой, когда температура воздуха была около нуля, многие юноши и девушки ходили без шапок. Скажите честно, наверное, и вы были в их числе?

— Признаюсь, да.

— Так я и думал. Этого делать и здоровым не рекомендуется, а вам тем более! Ведь не хотите же вы всю зиму чувствовать себя больной.

— А что же мне делать, доктор?

— Я сейчас запишу свои рекомендации. Лечащий врач направит вас на курс физиотерапии в поликлинике. Дома в течение примерно двух недель через день промывайте ухо перекисью водорода, ее 3%-ный раствор продается в аптеке. Закапайте от 5 до 10 капель в левое ухо, наклонив голову направо, а через 1—2 минуты ваткой, накрученной на спичку, осторожно удалите из уха выделения вместе с образовавшейся пеной. Это надо делать, меняя ватку до тех пор, пока она не останется сухой.

После такого туалета уха закапайте капли, которые я вам выпишу. Знаете, как это надо делать?

— По-моему, здесь ничего мудреного нет. Наклонить голову направо, закапать капли в левое ухо. И все.

— Ставлю вам двойку! А, говоря серьезно, делается это так. Лягте на правый бок, положив голову на невысокую подушку, или, сев к столу, наклоните голову вправо

и обопритесь о кисть поставленной на стол руки. Закапайте в левое ухо капли и полежите или посидите 10—15 минут, периодически левой рукой надавливая на козелок ушной раковины, чтобы капли лучше проникли в среднее ухо и оказали лечебное действие. Учтите, что капли не должны быть холодными. Возьмите капли из холодильника, налейте немного в подогретую чайную ложку, а из нее набирайте в пипетку.

Вам необходимо также закапывать капли в нос.

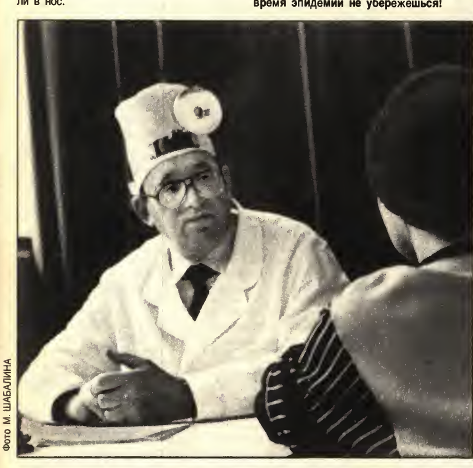


Фото М. ШАБАЛИНА

— Простите, профессор, но у меня сейчас нет насморка, я свободно дышу носом.

— Вижу. Когда я назначаю капли в нос тем, у кого болят уши, зто у многих вызывает удивление. Но дело в том, что при отите в воспалительный процесс вовлекается и слизистая оболочка слуховой трубы, через которую среднее ухо сообщается с носоглоткой. Просвет трубы суживается и даже совсем закрывается, в результате нарушается отток гнойных выделений из среднего уха, а зто поддерживает воспалительный процесс в нем.

А теперь второй вопрос «на засыпку». Знаете, как надо закапывать капли в нос?

— Я обычно запрокидываю голову и закапываю лекарство...

— Надо не только отвести голову назад, но и повернуть ее сначала в одну, потом в другую сторону, соответствующую той ноздре, в которую закапываете капли. Для вас главное, конечно, отводить голову назад и влево.

Полагаю, что через две недели острота воспалительного процесса стихнет. А вот потом все будет зависеть от вас. Сумеете избежать повторных обострений — забудете про то, что когда-то болели отитом. Будете вести себя легкомысленно, расплачиваться придется всю жизнь.

— Я поняла, доктор, что мне надо всеми силами избегать переохлаждения, насморка. Но ведь от гриппа во время эпидемии не убережешься!

— Во всяком случае, вы должны все делать для зтого.

Есть и еще один способ защитить организм от гриппа — повысить его сопротивляемость инфекциям с помощью закаливания. Для вас оно должно быть мягким, постепенным. Вы можете, например, обтираться водой, сначала теплой и понижать ее температуру до комнатной очень медленно, осторожно.

А когда в городе вспышка или зпидемия гриппа, смазывайте носовые ходы оксолиновой мазью, закапывайте в нос интерферон. Старайтесь в зто время не ходить в кино, в театр. Грипп для вас очень опасен.

Подобно ледоколам, пробивающим путь во льдах для следующих за ними кораблей, вирусы гриппа, подавляя защитный барьер слизистой оболочки носоглотки, слуховой трубы, открывают дорогу для других болезнетворных микроорганизмов. Они беспрепятственно проникают в среднее ухо, и в нем вновь вспыхивает воспалительный процесс.

— Доктор, а если мне все же не удастся предупредить грипп, тогда что делать?

— Прежде всего ни в коем случае не ходить с высокой температурой, а немедленно лечь в постель и вызвать врача. Выполнять все его назначения. Чтобы повысить защитные силы организма, пить чай с лимоном, есть лимон с сахаром, принимать аскорбиновую кислоту в дозировке, назначенной врачом. Очень полезны лук и чеснок: в них содержатся фитонциды, убивающие болезнетворных микробов.

Если появился насморк, активно его лечите. Закапывайте в нос, как я вас научил, сосудосуживающие капли: галазолин, санорин. Нос не должен быть заложенным! Если не удастся избежать обострения отита и у вас появится боль в ухе — немедленно идите к отоларингологу.

Есть и еще одно правило, которое вы должны соблюдать неукоснительно. Нельзя допускать, чтобы в ухо попадала вода. Это тоже может вызвать обострение воспалительного процесса.

Когда вы принимаете душ или ванну, обязательно надевайте резиновую шапочку, а на то время, пока моете голову, в уши закладывайте ватку, пропитанную вазелином или вазелиновым маслом. Так же надо поступать, и купаясь в реке или море. Ни в коем случае не ныряйте, не заглатывайте воду.

— Доктор, но я занимаюсь в секции плавания, и избежать попадания воды в ухо, нос или рот почти невозможно. Как же быть?

— Очень жаль, но зтот вид спорта вам придется бросить навсегда. Займитесь волейболом, теннисом, баскетболом. Но плавание и прыжки в воду больным хроническим отитом категорически запрещаются. И еще один совет. Обязательно лечите зубы, поскольку кариозный зуб — очаг инфекции, из которого болезнетворные микробы могут с током крови попасть в среднее ухо.

— Ну, с этим у меня все в порядке. Зубы хорошие. Я недавно была у стоматолога. Хочу спросить вас, доктор, вот о чем. На летние каникулы я обычно улетаю к родителям, они живут в Сибири. Иногда во время полета, особенно при посадке самолета, у меня закладывает уши. Не навредит мне полет?

— Летать вам можно. Но в самолете перед взлетом закапайте в нос любые сосудосуживающие капли. А когда едете в поезде, в автобусе, в автомобиле, всегда следите за тем, чтобы не было сквозняка, чтобы не дуло из открытого окна в уши. Одним словом, берегите себя. И не забывайте один-два раза в году показываться оториноларингологу.

Репортаж
с консультативного
приема вела
Я. ТАНИЧЕВА.

■

В. Ю. КРЮКОВ,
кандидат
медицинских наук

Дифтерия поднимает голову

Единственное средство, способное предупредить дифтерию,— вакцинация. Отказываясь от прививки, вы рискуете жизнью!

Дифтерия всегда была одним из самых опасных инфекционных заболеваний. Ее боялись родители, боялись врачи. И было чего бояться!

Полистаем архивы Пироговского общества врачей: с 1887 по 1916 год в России ежегодно регистрировалось до 681 с лишним тысяч заболеваний (а много больше оставались незарегистрированными!), и почти половина больных умирала. В некоторых сельских районах эпидемии дифтерии проносились как смерч: детей хоронила каждая семья.

И в тридцатые годы, и в период Великой Отечественной войны, и в первые послевоенные годы заболеваемость дифтерией в нашей стране, хотя и не была столь катастрофической, все же оставалась высокой. Решительный перелом наступил лишь с введением массовых профилактических прививок.

Повсеместная вакцинация принесла прямо-таки ошеломляющий успех: к 1976 году заболеваемость по сравнению с 1959 годом снизилась более чем в 436 раз! Это ли не победа?

Ушел многовековой страх перед дифтерией. Но вместе со страхом ушла, к несчастью, и настороженность...

В научных и популярных статьях тех лет многократно повторялось, что дифтерия сведена к единичным случаям.

Как правило, это действительно было так. Но иногда и не совсем так. Иным руководителям облздравов, райздравов, главным врачам поликлиник очень не хотелось выглядеть отстающими на общем благополучном фоне. И единичные случаи дифтерии, мягко говоря, не афишировались.

Поэтому складывалось мнение, что дифтерия нашим детям уже не угрожает. Так стали думать не только родители. Истинного положения дела часто не знали даже врачи. И постепенно ослабили внимание к профилактической вакцинации.

Существуют расчеты: инфекция не может распространяться, если у 95% населения создан иммунитет к ней. У нас сейчас такого процента защищенности нет. Специальное обследование 130 000 людей разных возрастов показало, что даже среди детей от 8 до 42%, а в сельских районах республик Средней Азии до 73% сохраняют восприимчивость к дифтерии.

Удивительно ли, что в этих условиях дифтерия снова подняла голову? Дальнейшего снижения заболеваемости не происходит — наоборот, к 1989 году она возросла по сравнению с 1976 годом в 4,3 раза! И тенденция к росту сохраняется...

Положение, конечно, не везде одинаково. Благополучнее всего в Прибалтике, тревожнее — в Туркмении, Российской Федерации, Таджикистане, Узбекистане, Казахстане. Особенно значительный рост заболеваемости в 1990 году (данные за 5 месяцев) зарегистрирован в РСФСР. Причем только в Москве к середине августа было 170 случаев дифтерии и 9 из них закончились трагически.

Появились отдельные вспышки или очаги дифтерии, а вспышкой принято считать случаи, когда заболевают от трех и более человек сразу.

Мне не раз приходилось прослеживать пути развития такой вспышки, и почти неизменно обнаруживалось, что больному поздно вызывали врача, соответственно запаздывали диагностика и госпитализация. Иной раз, как ни горько, осознание опасности приходило только ценой гибели больного.

«Лицо» дифтерии в наши дни почти не изменилось. Все так же преобладает дифтерия зева, хотя возможна и другая локализация — дифтерия носа, глаза, кожи, у девочек — слизистой оболочки половых органов.

Все так же неодинаково течение болезни — от относительно легких, до крайне тяжелых, токсических и даже гипертоксических форм. Все так же главное зло дифтерии не столько в местных изменениях, сколько в общем действии токсинов — ядов, выделяемых возбудителем и жестоко поражающих сердце, почки, нервную систему. И все так же единственным средством, способным предотвратить развитие осложнений и спасти жизнь больного, остается срочное введение противодифтерийной сыворотки.

Но вот что резко изменилось, так это возраст больных. Когда-то дифтерией болели, как правило, только дети. Сейчас болеют преимущественно взрослые, особенно в городах. Почему произошел такой сдвиг? Дело в том, что до появления профилактических прививок дифтерия, как уже говорилось, была очень распространена, и люди, восприимчивые к ней (а таких большинство), успевали переболеть в детстве, приобретя на будущее пожизненный иммунитет. Остальных спасали врожденные защитные силы, подкрепляемые частыми встречами с возбудителем: происходило, как говорят специалисты, «проэпидемичивание», нечто вроде естественных прививок малыми дозами.

Сейчас люди зрелого возраста естественного иммунитета против дифтерии уже, как правило, не имеют, а искусственный или не был создан в детстве, или успел угаснуть. Так что встреча с инфекцией становится для них весьма рискованной. Ведь дифтерия передается воздушно-капельным путем, и достаточно самого кратковременного контакта с больным, чтобы заразиться и заболеть. Именно поэтому столь необходима повторная иммунизация взрослого населения через каждые 10 лет, начиная с семнадцатилетнего возраста.

Главной мерой профилактики остается вакцинация детей. Делая профилактическую прививку ребенку, мы не только защищаем его самого, но и создаем ареал безопасности для взрослых.

Очень хотелось бы, да и просто необходимо, чтобы родители четко знали календарь профилактических прививок (он опубликован в № 6 журнала «Здоровье» за 1990 год), сами следили за его выполнением.

Эффект вакцинации зависит от соблюдения ее сроков, от качества вакцины. Но и в немалой степени — от состояния ребенка не только на момент прививки. От дифтерии не спасешься закаливанием. Но у закаленного, правильно вскармливаемого, крепкого ребенка прививочный иммунитет вырабатывается лучше, чем у ослабленного.

Было бы преувеличением утверждать, что привитые дети не болеют дифтерией. Нет, заболеть могут и вакцинированные. Но такие дети, как правило, болеют легко. И не умирают от дифтерии. А среди непривитых детей и подростков летальность от дифтерии в городах составляет 11,8%, на селе еще больше — 18,7%.

Страшно? Да, страшно. И именно потому такие цифры надо знать. Надо знать и то, что это не рок, не судьба. Тщательное изучение историй болезни погибших показало, что по меньшей мере в половине случаев смерть была предотвратима, жизнь больного удалось бы сохранить, если бы только к врачу обратились вовремя!

Так что же все-таки делать при подозрении на дифтерию?

Помните, что начало этого заболевания, особенно при легких и средней тяжести формах, может очень напоминать ангину: боль при глотании, головная боль, повышение температуры. Уложите больного в постель, постарайтесь изолировать его от здоровых, особенно от детей. Эта мера не будет лишней и при ангине, ведь она тоже заразна.

Классический признак дифтерии — появление на миндалинах гладкой сероватой пленки. Она может быть и сплошной, и в виде островков, а иногда и вовсе отсутствует. Да и другие признаки дифтерии (в частности, весьма характерное увеличение подчелюстных лимфатических узлов) могут быть выражены неярко. Бывает поэтому, что и врач не может сразу поставить диагноз. Окончательное подтверждение дифтерии дает бактериологическое исследование, обнаруживающее возбудителя болезни — токсикогенную дифтерийную палочку.

Но если вы, предполагая ангину, начали давать больному антибиотики, достоверность результатов снижается, а это снова — упущенное время. Не занимайтесь самолечением!

Госпитализация при дифтерии обязательна, и чем раньше, тем лучше. Нередко состояние больного, поначалу не внушавшее опасений, начинает ухудшаться так стремительно, дифтерия заявляет о себе так явно, что уже и некогда ждать результатов анализа. Успеть бы спасти человека!

Всех, кто был в контакте с больным — дома, на работе, в детском учреждении,— обследуют и берут под наблюдение, чтобы не упустить самых первых признаков заболевания.

Инкубационный период дифтерии — от двух до десяти дней, и только по прошествии этого срока можно считать, что угроза миновала.

■

М. А. КОЗАЧЕНКО,
кандидат
медицинских наук

Поздний токсикоз беременности



Порой лишь курс лечения в стационаре помогает избежать тяжелых осложнений и преждевременных родов.

Серьезное осложнение второй половины беременности — поздний токсикоз. Часто это не совсем точное название заболевания вводит женщин в заблуждение. Они считают по аналогии с токсикозом первой половины беременности, что и поздний токсикоз должен проявляться тошнотой, рвотой. Наши пациентки даже недоумевают, когда врач ставит им этот диагноз: «У меня не может быть токсикоза, меня ведь не тошнит»...

Между тем поздний токсикоз в отличие от раннего — явление коварное и опасное. Коварное тем, что признаки заболевания — скрытые отеки, повышение артериального давления, наличие белка в моче — могут не ощущаться самой женщиной. Их обнаружит только врач. Опасное тем, что вследствие значительных обменных нарушений страдает прежде всего плацента, а значит, и плод. Ребенок недополучает кислород и питание. А это отражается на его нервной системе, не обходятся без травмы роды.

У женщины при позднем токсикозе нарушается водный и солевой обмен, задерживаются в организме вода и натрий, одновременно повышается проницаемость сосудистых стенок, жидкость из сосудов попадает в ткани, организм как бы тонет изнутри.

В результате нарушается кровообращение, ухудшается питание и снабжение тканей кислородом. В головном мозге, печени, почках, матке, плаценте развивается гипергидратация, возникают дистрофические изменения, кровоизлияния, могут отказать почки.

К сожалению, факторов риска развития позднего токсикоза очень много. Это и сделанные ранее аборты, и короткий (менее двух лет) интервал между родами, и возраст — в группе риска женщины моложе 18 и старше 35 лет, когда в тканях репродуктивной системы уже начинаются процессы старения...

Есть и профессии, наиболее, как мы говорим, угрожаемые по позднему токсикозу. Чаще и тяжелее болеют женщины-маляры, работницы некоторых химических производств. Это и неудивительно: ядовитые пары красителей и других химических веществ попадают в кровь, от этого страдают почки, и развивается общая интоксикация организма.

Угрожает поздний токсикоз и тем, кому часто приходится нервничать, кто переутомляется на работе. Среди таких женщин — руководители предприятий, телефонистки, да и многие другие. Среди них и студентки: как выяснилось, волнения, недосыпание, связанные со сдачей сессии, бесследно не проходят для ребенка. Есть даже исследования, показывающие, как сильно страдает, сжимается плод при нервном напряжении матери.

Поздний токсикоз может возникнуть у относительно здоровой женщины. Обычно это происходит на 34—36-й неделе беременности. Причины возникновения токсикоза, как я уже говорила, самые разные, порой совершенно неожиданные. Может произойти срыв адаптационных механизмов из-за повышенной нагрузки, может спровоцировать развитие токсикоза неправильное питание, нарушения режима, даже легкое недомогание, ОРВИ.

Но есть заболевания хронические, которые — увы — заранее обрекают женщину на поздний токсикоз, причем в этих случаях начинается он нередко уже на 20-й неделе беременности и протекает, как правило, тяжело. Приводят к нему обычно сердечно-сосудистые заболевания, нефрит и пиелонефрит, гипертоническая болезнь, воспалительные процессы в половой сфере, миома, ожирение, различные нарушения в эндокринной системе.

Женщинам, страдающим такими хроническими заболеваниями, надо более разумно относиться к своему здоровью и, планируя беременность, заранее пройти курс лечения у соответствующего специалиста.

Ну а если вы забеременели? Тоже непременно обратитесь к врачу как можно раньше, чтобы выяснить, не грозит ли опасность вам и будущему ребенку. Если, обсудив все «за» и «против», врач посоветует не прерывать беременность, раз в две недели, а во второй половине беременности — каждую неделю показывайтесь врачу женской консультации. Это обязательно! Если врач будет настаивать на госпитализации, не отказывайтесь. Понятно, что наши гинекологические больницы и родильные дома не самые комфортабельные и пребывание в них не

очень-то радостно. Но помните, что вы зто делаете для своего ребенка. Порой только курс лечения в стационаре помогает избежать серьезных осложнений и преждевременных родов. И зто не запугивание, поверьте! Таковы реальные факты.

Для профилактики позднего токсикоза очень важно соблюдать режим и диету. Все беременные женщины, независимо от того, как они себя чувствовали в первой половине беременности, во второй должны отказаться от копченостей, острых, пряных, соленых, жареных блюд, консервов, шоколада. Общее количество жидкости не должно превышать 1—1,2 литра в день (сюда входят и супы, и молоко, и компоты).

Учтите, что одним из начальных признаков позднего токсикоза является сильная жажда, женщина пьет много воды, а мочи выделяется значительно меньше, чем было выпито жидкости. Большая ее часть задерживается в тканях, а зто обуславливает скрытые отеки. Поэтому мобилизуйте свою волю, чтобы ограничить жидкость, соль.

Мучные продукты, сладости тоже не для вас. Включите в свой рацион отварное мясо и отварную рыбу. Старайтесь больше есть овощных салатов с растительным маслом, разнообразные каши, особенно овсяную, гречневую, творог, кисломолочные продукты. Очень полезен отвар сухофруктов, клюквенный морс — прежде всего тем, у кого беременность протекает на фоне пиелонефрита.

Включите в рвцион сироп и настой шиповника, ягоды черноплодной рябины. Полезны витамины — аскорутин, гендевит, фолиевая кислота.

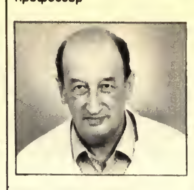
Соблюдайте режим дня, спите не менее 8—9 часов в сутки. А последние двв месяца найдите время, чтобы полежать днем хотя бы час. Обязательно часдва проводите на свежем воздухе, избегайте физических нагрузок, волнений. Вы должны быть спокойны и уверены в том, что беременность закончится благополучно, а уверенность зту поддерживает соблюдение всех правил, всех рекомендаций врача.

Каждой беременной с 20-й недели беременности рекомендую вести лист самоконтроля. Что надо в него зписывать? Прежде всего увеличение массы тела. Во второй половине беременности при нормальном ее течении женщина прибввляет приблизительно 50 граммов в день и 300—350 граммов в неделю. Если больше, зто может быть связано с начинающимся поздним токсикозом (скрытыми отеками). В таком случае не медлите и сразу обратитесь к врачу. Чвще всего нормализацией питания и соответствующей лекарственной терапией дальнейшее развитие позднего токсикоза удается предотвратить.

Прислушивайтесь к движениям плода, ведь он дает о себе знать своим поведением — шевелится то активнее, то слабее. И его состояние целиком зависит не только от состояния здоровья, но даже и от настроения матери. Он спит и бодрствует одновременно с ней. Контролировать самочувствие плодв можно по количеству его шевелений. Делайте зто два раза в неделю, начиная с 24—25-й недели беременности, лежа в постели, положив руку на живот, в течение 30 минут утром и вечером. Число шевелений запишите и покажите врачу при очередном посещении женской консультации. Если резко изменилось количество шевелений, к врачу лучше поторопиться.

К. Г. УМАНСКИЙ,
профессор

Коварный
Точка



Хорошее самочувствие к концу первой недели болезни ещв нв свидвтвльство полного выздоровления.

На четвертый день заболевания гриппом температура у Виктора была уже нормальной. Однако врач продлил больничный листок еще на три дня. «Раз есть свободное время, почему бы не покататься на коньках?» — решил он. И отправился на каток.

Спустя двв дня неожиданно появилась головная боль, началось головокружение. И вот вместо того, чтобы выйти на работу через неделю, молодой человек слег на целый месяц.

Головная боль и в дальнейшем часто повторялась, а иногда сопровождалась еще и тошнотой. С тех пор прошло несколько лет, но Виктор пока так и не избавился от периодических приступов головной боли.

Пожалуй, трудно назвать какое-либо другое звболевание, столь известное и столь же коварное, как грипп. Ни одна инфекция не дает столько разнообразных и подчас весьма тяжелых осложнений, поражающих нервную систему. А многие, к сожалению, забывают, что грипп — зто не только насморк, кашель и повышенная температура.

Вирус гриппа проникает в клетки поверхностного слоя дыхательных путей. Поселяясь в зтих клетках, он нарушает, однако, не только их деятельность. Ядовитые вещества — токсины, образующиеся в результате активного размножения вирусов и гибели самих клеток, вызывают также своеобразное отравление организма — интоксикацию.

Вирус может иногда воздействовать непосредственно и на некоторые отделы нервной системы. Отсюда и озноб, головная боль, общая слабость, боль в костях, мышцах и суставах, ломота, резь, возникающая при движении глазных яблок, усиленное потоотделение... Эти симптомы свидетельствуют о том, что гриппозная инфекция поражает в первую очередь вегетативный отдел нервной системы. Именно зтот отдел регулирует функции всех внутренних органов, систем организма и обеспечивает его взаимоотношения с внешней средой.

Под действием токсинов стенки сосудов головного мозга на отдельных участках могут некротизироваться (разрушаться), что иногда служит причиной множественных кровоизлияний в вещество головного мозга или под мозговые оболочки. У больного в зто время возможны нарушение сознания, возникновение судорог, параличей рвзной локализации.

Наиболее распространенное осложнение после гриппа — так называемый арахноидит. Название заболевания в большой степени условное. Дело в том, что паутинная оболочка мозга — арахноидэа — не имеет сосудов, и, строго говоря, воспаления в ней быть не должно. Кроме того, любой воспалительный процесс вообще не ограничивается какой-либо оболочкой.

грипп.
зрения невропатолога

Обычно, когдв мы говорим «арахноидит», то подразумеваем небольшое воспаление мозговых оболочек. По сути, зто тот же менингит, но ограниченный и проявляющийся нерезко. Заболевание никогда не имеет такой выраженности, как, например, гнойный менингит, вовлекающий в процесс все оболочки головного да и спинного мозга на всем их протяжении.

Происхождение арахноидит может иметь самое различное, в том числе инфекционное, травматическое, реактивное. Что касается воспалительного процесса, то чаще всего он обусловлен заносом в мозговые оболочки бактериальной инфекции из гнойных очагов в придаточных полостях носа или ухе. На месте развившегося воспаления, на ограниченном пространстве мозговые оболочки как бы слипаются. Но если воспаление звхватывает все большие их участки, то образуется несколько твких очагов, а отдельные участки оболочек даже могут отслаиваться, образуя полости, нечто вроде кист, заполненных спинномозговой жидкостью — ликвором. Такие очаги остаются слипшимися надолго, и сопровождающие их симптомы выявляются у больных почти постоянно.

«Слипчивый процесс» ведет не только к нарушению циркуляции ликвора вдоль оболочек мозга, но и к нарушению его всасывания в венозную сеть (из-за того, что перекрывается часть оболочек мозга). А раз так, то при любом другом заболевании, например при гриппе, когда нагрузка на сосудистую систему становится больше, нарушения циркуляции спинномозговой жидкости усиливаются. Результатом зтого нередко бывает повышение (а иногда и понижение) давления спинномозговой жидкости, а отсюда — усиление ряда симптомов: голоеной боли, головокружения, тошноты, слабости.

Итак, в данном случае арахноидит — это следствие активизирующейся под влиянием вирусов бактериальной инфекции, явной или до поры до времени остававшейся скрытой.

Своевременное лечение хронических заболеваний носа, уха, горла, зубов — действенная мерв профилвктики осложнений гриппа. Естественно, что встречаются они значительно чаще у тех, кто переносит грипп на ногах и не обращается за помощью к врачу. Твкие люди вредят не только себе, но и окружающим, поскольку ствновятся распространителями инфекции.

Особенно осторожными должны быть те, кто раньше перенес менингит, арахноидит или знцефалит. Для них грипп более опасен. Этим людям в период зпидемии необходимо сразу же принять самые знергичные профилактические меры: воспользоваться противогриппозной вакциной или другим рекомендуемым врвчом средством, например, ремантадином. Старайтесь в период зпидемии поменьше бывать в местах большого скопления людей, тщательнее, чем обычно, соблюдайте правила личной гигиены.

Очень важно помнить, что падение темпервтуры, хорошее самочувствие, даже кажущееся восстановление работоспособности, наблюдающиеся обычно к концу первой недели болезни, еще не свидетельствуют о полном выздоровлении. Только лечащий врач может решить, когда вам приступить к работе. ■

В. И. МЕТЕЛИЦА,
профессор

Нитраты во благо



Первое и главное условие приема таблеток и капель нитроглицерина, а также других нитратов — только по назначению врача!

Вы, нвверное, догадались, что в этой статье речь пойдет не о тех нитратах, которые, содержась в избытке в моркови, капусте и других овощах, превращаются в организме в нитриты и могут вызывать тяжелые отравления. Из органических нитратов фармакологи еще в прошлом столетии научились получать химические соединения, обладающие мощным целебным действием. Эта группа лекарств относится к так называемым антиднгинальным средствам, применяемым для купирования (снятия) и профилактики приступов стенокардии, проявляющихся болью чаще всего за грудиной.

Как известно, приступы стенокардии возникают вследствие недостаточности коронарного кровообращения, то есть заболевания сосудов самого сердца. Из-за зтого нарушается снабжение мышцы сердца кислородом и питательными веществами, чем и обусловлена боль за грудиной.

Твк вот, способность лекарственных нитратов снимать и предупреждать такие приступы основана на том, что они, расширяя периферические сосуды, облегчают работу мышцы сердца. Кроме того, зти препараты расширяют и сосуды, питающие кровью само сердце.

«Родоначальником» нитратов, используемых в кардиологии, является нитроглицерин. Хотя он применяется более 110 лет, но до сих пор остается ведущим и самым распространенным средством, снимающим приступ стенокардии. Он очень быстро всасывается слизистой оболочкой полости рта, и таблетка, положенная под язык, почти мгновенно оказывает лечебное действие.

Кроме наиболее удобных для употребления таблеток, нитроглицерин выпускают в виде 1%-ного раствора и капсул с 1%-ным раствором нитроглицерина в масле. Обычно 1—3 капли капают на кусок сахара и держат его под языком. Капсулу, как и таблетку, кладут также под язык, причем для ускорения эффекта капсулу можно раздавить зубами.

Появились и новые лекарственные формы нитратов, которые в отличие от таблеток нитроглицерина, снимающих приступы стенокардии, используются для их профилактики. К таким средствам относятся сустак, нитронг, нитрогранулонг и ряд других лекарств, действующим началом которых является нитроглицерин. Основой другого препарата — нитросорбида — служит не менее эффективный нитрат — изосорбида динитрат.

В последние годы стали применять такие препвраты, квк моносид, изодинит и другие, основой которых является нитрат изосорбид — 5 — мононитрат. Первоначально он был открыт как продукт естественного рас-

пада в организме изосорбида динитрата. Эти лекарства фармацевтическая промышленность производит также в виде таблеток. Но их не кладут под язык, а принимают внутрь.

Появились нитраты и для накожного применения — мази, пластыри, а также буккальные (защечные) формы — тонкие пластинки, например, отечественный препарат тринитролонг. Он совмещает в себе свойства нитратов быстрого и продленного действия и назначается как для профилактики приступов стенокардии, так и для их купирования. Тринитролонг также содержит нитроглицерин.

Первое условие приема таблеток или капель нитроглицерина, а также других нитратов — только по назначению врача! Иногда бывает, что человек, испытав боль за грудиной или в другой области грудной клетки, решает сам, что у него стенокардия и начинает принимать нитроглицерин, нитронг или нитросорбид.

Но болевые ощущения могут ведь быть вызваны и многими другими причинами, а в этих случаях нитраты оказываются бесполезными, а для тех, кто плохо переносит нитроглицерин, и вредными.

Если же больному поставлен диагноз стенокардии, то снять приступ лучше всего поможет таблетка нитроглицерина, только принимать ее надо в самом начале приступа. Когда человек медлит, уповая на то, что боль «пройдет сама», приступ разгорается, и для его купирования врачам приходится уже прибегать к более сложному лечению, часто госпитализировать пациента.

Как только вы почувствовали боль за грудиной, если в этот момент идете, остановитесь, сядьте на скамейку. И немедленно положите под язык таблетку нитроглицерина! Если у вас ее не оказалось, попросите у прохожих.

Если приступ начался, когда вы лежали, тоже сядьте. В положении сидя быстрее прекращается приступ стенокардии. Обычно через 2–3 минуты после приема нитроглицерина боль ослабевает, а затем и прекращается. Но если через 5 минут боль не прошла, положите под язык еще одну таблетку и, если боль по-прежнему не стихает, вызывайте «Скорую».

У некоторых пациентов нитроглицерин становится причиной головной боли. В этом случае можно попробовать заменить таблетку одной только каплей нитроглицерина на сахаре или 15—20 каплями Вотчала, содержащим нитроглицерин. Но терапевтический эффект капель Вотчала слабее.

Из нитратов, применяемых для профилактики приступов стенокардии, наиболее эффективны таблетки нитросорбида.

Если же пациенту прописаны для приема внутрь сустак, нитронг или нитрогранулонг, то надо учесть следующее. Поскольку в малых дозах эти лекарства не способны обеспечить прохождение нитроглицерина через печень в кровь для создания необходимой концентрации и лечебного эффекта, врачу приходится назначать их в больших дозах. А это возможно только в том случае, если пациент хорошо переносит нитроглицерин: препарат не вызывает головной боли, головокружения, резкого понижения артериального давления.

И, наконец, о тринитролонге — отечественном препарате, как уже говорилось, и купирующем, и предупреждающем приступы стенокардии. Он представляет собой полимерные пластинки белого и зеленоватого цвета. В первой содержится 1 миллиграмм нитроглицерина, во второй — 2. Пластинку наклеивают на верхнюю десну с внешней стороны на уровне резцов. Лекарство поступает из нее прямо в кровь, всасываясь слизистой оболочкой рта, минуя печень. Действует оно в течение рассасывания пластинки, а именно 3—5 часов. Обычно врач рекомендует прибегать к тринитролонгу только перед предстоящей физической или эмоциональной нагрузкой. Например, отправляясь на работу, больной наклеивает пластинку на время, пока добирается до службы, а сев на свое рабочее место, может снять ее либо она рассосется самостоятельно.

Принимая нитраты, следует учесть еще одно очень важное обстоятельство. К этим лекарствам развивается привыкание, и они могут стать неэффективными. В этом случае у пациента ухудшается самочувствие, он начинает плохо переносить нагрузки, как и до назначения лекарства.

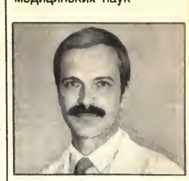
Особенно быстро привыкает организм к нитратам, поступающим через кожу,— ведь мазь наносят на 10—12 часов, а пластыри — даже на 24 часа. Как только наступает привыкание к мази или пластырю, от этих препаратов следует отказаться, а для предупреждения привыкания к ним наносить их на кожу рекомендуется на более короткий срок.

Нитросорбид обычно врач назначает на несколько недель, а в случае развития к нему привыкания рекомендует пациенту сделать перерыв на 3—5 дней, во время которого прописывает ему другие средства. После перерыва нитросорбид обычно снова действует с прежней эффективностью.

А вот к тринитролонгу привыкания, как правило, не развивается, если пластинку наклеивают на короткий период.

В заключение хочу повторить, что принимать нитраты надо только тем, кому их назначил врач! Он выберет для больного необходимую ему лекарственную форму нитрата, дозу препарата, назначит правильный режим приема лекарства и будет наблюдать за эффективностью лечения. ■

А. А. ШЕПТУЛИН,
кандидат
медицинских наук



„Все органы системы пищеварения подвержены неблагоприятному действию алкоголя. Даже в малых дозах, но выпиваемых систематически."

Есть люди, и их немало, которые полагают, что рюмка спиртного, выпитая перед едой, вызывает аппетит, улучшает пищеварение. Они полагают, что медики, «как всегда», сгущают краски и преувеличивают реальную опасность, разъясняя, что рюмка водки, бокал вина или кружка пива вредно отражаются на деятельности пищеварительных органов. Так как же обстоит дело в действительности?

Многочисленные экспериментальные исследования и наблюдения врачей показывают, что абсолютно все органы системы пищеварения в большей или меньшей степени подвержены неблагоприятному действию алкоголя, выпиваемого даже в малых дозах, но систематически.

ПИЩЕВОД — первый этап пути алкоголя, попадающего в организм. Слизистая оболочка его раздражается, нарушается двигательная функция, что приводит к забросу кислого желудочного содержимого в пищевод. В результате развивается эзо-

Спиртное «для аппетита»

фагит — воспаление его слизистой оболочки. Обычно такой эзофагит проявляется упорной изжогой, болью в подложечной области и плохо поддается медикаментозному лечению. Если же человек не ограничивается одной рюмкой, увеличивает ежедневную дозу спиртного, у него может возникать упорная рвота, приводящая к надрывам слизистой оболочки на границе пищевода и желудка, сопровождающимся обильными кровотечениями. Систематическое употребление алкоголя чревато и повышенным риском развития рака пищевода.

ЖЕЛУДОК. Даже небольшие порции алкоголя пагубно воздействуют на этот орган. Недаром говорят: капля камень точит. Так чего же можно ожидать от постоянного воздействия спиртного на нежную, ранимую слизистую оболочку желудка! Она воспаляется, угнетается образование в ней слизи, нарушается выработка соляной кислоты, слущиваются поверхностные эпителиальные клетки, а иногда возникают даже множественные кровоизлияния. Учитывая все это, алкоголь уже издавна применяют в научных исследованиях для получения экспериментальных язвенных поражений желудка у животных. Особенно чувствительной оказывается слизистая оболочка желудка к действию сивушных масел, содержащихся в большом количестве в продуктах самогоноварения.

Чрезвычайно опасно пить спиртное страдающим язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Заболевание из-за этого протекает очень тяжело, с упорными обострениями, наклонностью к развитию осложнений. Лечение малоэффективно, пока человек позволяет себе выпить рюмку-другую. Напротив, как только он отказывается от спиртных напитков, снижается частота и длительность обострений.

Многолетний прием алкоголя приводит и к постепенному отмиранию (атрофии) кислотообразующих клеток слизистой оболочки желудка, в результате развиваются тяжелые формы хронического алкогольного гастрита, на фоне которого в последующем может возникнуть и рак желудка.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА в не меньшей степени страдает от спиртного, ведь ткань этого органа почти не содержит ферментов, разрушающих алкоголь. И может так случиться, что однократный прием большой дозы спиртного закончится трагически — развитием острого панкреатита из-за массовой гибели клеток поджелудочной железы. Прогноз этого заболевания непредсказуем даже при своевременно проведенном хирургическом вмешательстве.

Длительный прием малых доз алкоголя (именно то, что называют «по рюмочке перед обедом») тоже весьма ощутимо бьет по поджелудочной железе: снижается ее функциональная активность, в частности, уменьшается выработка пищеварительных ферментов. А это влечет за собой развитие хронического панкреатита. У многих больных страдает и эндокринная функция поджелудочной железы, в результате снижается продукция инсулина, что может привести к развитию так называемого вторичного сахарного диабета. Учеными установлена, кроме того, четкая связь между частым приемом алкоголя и риском возникновения рака поджелудочной железы.

ПЕЧЕНЬ наиболее чувствительна к действию спиртного, поскольку в ней разрушается основная часть этого токсичного продукта. То, что на печень приходится главный удар, свидетельствуют следующие цифры. Изменения этого органа выявляются почти у 80% больных хроническим алкоголизмом. Многочисленными исследованиями доказано, что цирроз печени у злоупотребляющих алкоголем возникает в 7—8 раз чаще, чем у непьющих, а первичный рак печени в 60—90% случаев развивается на фоне алкогольного поражения этого органа.

Но бывает и так: человека нельзя причислить к алкоголикам, он просто, как говорится, «культурно пьющий», а у него нарушаются жировой и белковый обмен в клетках печени, выработка в ней многих биологически активных соединений. Алкоголь может и непосредственно привести к гибели печеночных клеток. Причиной тяжелых изменений в печени, развития рубцовой ткани становятся и нарушения иммунной системы организма, возникающие в ответ на алкогольное повреждение этого органа.

Кроме алкоголя, неблагоприятное воздействие на печень оказывает основной продукт его превращения в организме — ацетальдегид, превосходящий алкоголь по токсичности в 30 раз.

Под влиянием алкоголя в печени разрастается соединительная ткань, происходит ее жировая инфильтрация.

В дальнейшем возникают и более глубокие структурные повреждения, что приводит к развитию хронического алкогольного гепатита. Это заболевание нередко развивается исподволь, человек в течение долгого времени чувствует себя вполне удовлетворительно. Тем не менее, если он не откажется от алкоголя, через несколько лет может сформироваться алкогольный цирроз печени — самая тяжелая форма ее алкогольного поражения.

Особенно большая опасность грозит подросткам, юношам, девушкам. У них цирроз печени может развиться и под воздействием очень малых доз алкоголя. Прогноз при уже развившемся циррозе полностью зависит от самого больного. Найдет человек в себе силы совсем отказаться от спиртного, возможно определенное восстановление структур печени. И, наоборот, если он продолжает пить, прогноз становится весьма серьезным. Нередко у страдающих алкогольным циррозом возникает рак печени.

В КИШЕЧНИКЕ алкоголь отрицательно влияет на процессы пищеварения и всасывания. Прежде всего потому, что повреждает эпителиальные клетки слизистой оболочки тонкой кишки. А раз так, то ухудшается всасывание аминокислот, глюкозы, воды, минеральных солей, многих витаминов. Из-за ускоренной двигательной активности кишечника появляются упорные поносы (о развитии которых при злоупотреблении алкоголем писал еще Гиппократ), нарушается нормальный состав бактериальной флоры кишечника. С течением времени это приводит к значительному истощению больных из-за тяжелого нарушения обмена веществ.

Так есть ли резон подвергать себя столь серьезной угрозе? Стоит ли рюмка спиртного того, чтобы терять из-за нее здоровье и годы жизни?

ТРАВЫ СМЯГЧАЮТ САХАРНЫЙ «УДАР»

«Слышала, что есть сборы трав, которые полезны при диабете. Расскажите о них, пожалуйста».

Н. М. МАЛЫГИНА,
Московская область

При легких формах сахарного диабета (о средних и тяжелых формах речи нет) можно с успехом использовать фитотерапию — лечение растениями. Ведь среди них немало содержащих гликокинины, которые обладают подобным инсулину действием. Гликокининами богаты, например, козлятник, стручки фасоли, кукурузные рыльца, крапива двудомная, одуванчик лекарственный.

Эти растения обладают способностью снижать содержание сахара в крови. Их можно принимать отдельно, однако эффективнее в сборах. Вот несколько рецептов из того, что, как говорится, растет под ногами.

10 граммов смеси, которую готовят из расчета 30 граммов корней одуванчика и по 35 граммов листа черники и травы крапивы двудомной, залить в эмалированной посуде 200 миллилитрами кипятка, закрыть крышкой и поместить на водяную баню (в большую кастрюлю с кипящей водой). Выдержать 15 минут, периодически помешивая. Затем после 45 минут медленного охлаждения процедить и кипяченой водой довести объем до 200 миллилитров. Принимать по полстакана 3 раза в день.

Настой из взятых в равных долях корней лопуха и листа черники приготовить, как и предыдущий. Принимать по четверти стакана 3—4 раза в день.

10 граммов смеси, состоящей из 2 частей листа черники и по части травы крапивы двудомной и цветков бузины черной, залить в эмалированной кастрюльке 200 миллилитрами кипятка. Закрыть крышкой, нагреть на водяной бане 30 минут. После 30—40-минутного охлаждения процедить, довести кипяченой водой объем до 200 миллилитров. Принимать по четверти стакана 3—4 раза в день.

По описанному в первом рецепте способу можно приготовить настой из смеси 2 частей травы горца птичьего и по одной части трав хвоща полевого и земляники или из овса (на 100 граммов зерен 700 граммов воды). И тот, и другой настой принимают по полстакана 3—4 раза в день.

Настой из листа черники (1:20) принимают чаще — по полстакана 4—5 раз в день.

А вот многокомпонентный сбор: 2 части листа черники, по одной — корней заманихи высокой, девясила, травы хвоща полевого, плодов шиповника, травы зверобоя, цветков ромашки, травы мяты и череды трехраздельной. Приготовив настой (1:20), принимайте по трети стакана 3 раза в день.

10 граммов измельченного лаврового листа залейте 700 граммами крутого кипятка. Через 2—3 часа настой готов. Принимать его рекомендуется по полстакана 3 раза в день.

Отвар корня лопуха большого улучшает



ВМЕСТО АНАЛЬГИНА

Вы пришли в аптеку за лекарством от головной или зубной боли, а хорошо известных вам препаратов — анальгина, цитрамона — нет. В этом случае вам могут предложить другие аналогичные лекарства. К их числу относится мефенаминовая кислота, оказывающая ярко выраженное противовоспалительное, жаропонижающее и болеутоляющее действие. В отличие от ацетилсалициловой кислоты и анальгина мефенаминовая кислота, если ее принимают в дозах, не превышающих назначенных врачом, не раздражает слизистую оболочку желудка. Не отражается она отрицательно на деятельности сердца и сосудов.

Мефенаминовая кислота показана при головной, мышечной, зубной боли, при активных формах ревматизма, полиартрите, инфекционно-аллергическом миокардите, пародонтите.

Препарат следует принимать после еды, запивая молоком или чаем. Достаточно 1—2 таблеток, чтобы снять головную или зубную боль. Если врач назначает это лекарство на более продолжительный срок, взрослым следует принимать препарат регулярно по 0,5 грамма (1 таблетка) 3—4 раза в сутки. Детям старше пяти лет, как правило, назначают по 0,25 грамма 3—4 раза в сутки.

В редких случаях при приеме мефенаминовой кислоты возможны нарушения со стороны органов желудочно-кишечного тракта, слабость, кожная сыпь. Эти явления проходят после отмены препарата. Он противопоказан при язвенной болезни желудка, заболеваниях почек.

В аптеки поступают таблетки мефенаминовой кислоты по 0,5 и 0,25 грамма, в упаковках по 50 штук. Производит препарат Ирбитский химико-фармацевтический завод Минмедпрома СССР.

Г. В. ШАШКОВА,
директор Всесоюзного центра
научно-фармацевтической информации
ВО «Союзфармация».



внутрисекреторную функцию поджелудочной железы, нормализует обменные процессы в организме. Этот отвар показан страдающим легкими формами диабета и пациентам в состоянии преддиабета.

Для приготовления отвара возьмите 25 граммов измельченных корней лопуха, залейте в эмалированной кастрюле 500 миллилитрами крутого кипятка, закройте крышкой и нагревайте на кипящей водяной бане 30 минут. Затем дайте настояться в течение 1—1,5 часа и процедите. Объем отвара доведите кипяченой водой до 500 миллилитров. Пейте отвар теплым по половине стакана 2—3 раза в день.

Все отвары и настои пьют перед едой. Лечение ими может сочетаться с диетой и приемом сахаропонижающих препаратов. И все же не увлекайтесь: даже если у вас есть травы на все рецепты, установите очередность. Попейте в течение месяца один настой, после 2-недельного перерыва — другой. Выберите наиболее вам приятный и эффективный. И не забывайте согласовать прием лекарственных растений со своим лечащим врачом.

А. Ф. СИНЯКОВ,
кандидат медицинских наук

ВЫ СПРАШИВАЕТЕ

«Вместо прописанного врачом коринфара мне дали в аптеке кордафен, сказав, что действие препаратов одинаковое. Но после того, как я приняла это лекарство, у меня сразу заболела голова.

В чем дело?»

Наумова, Чита

КОРИНФАР — КОРДАФЕН

В аптеке вам сказали совершенно правильно. В таблетках и коринфара, и кордафена содержится по 10 миллиграммов одного и того же вещества — нифедипина, который и оказывает необходимое лечебное действие на страдающих ишемической болезнью сврдца и стенокардией напряжения, а именно: снижавт потребность сердвчной мышцы в кислороде и препятствует возникновению спазма сосудов, питающих сердце. Препарат назначают также для лечения больных, у которых повышено артериальное давление.

В отдвлв профилактической фармакологии ВНИЦ профилактической медицины Минздрава СССР в прошлом году проведен сравнительный анализ эффективности кордафена и коринфара. Он показал, что действие обоих препаратов не имеет существенных различий как по выраженности, так и по продолжительности терапевтического эффекта при приеме одинаковых разовых доз (20 или 30 миллиграммов). Концентрация нифедипина в сыворотке крови также значительно не различалась после приема одинаковых доз этих препаратов. Таким образом, кордафен эквивалентен коринфару.

Вместв с тем отмечена тенденция к более выраженному эффекту кордафена в первые часы поступления в организм. Из-за этого побочные действия лекарства, проявляющиеся иногда, как и после приема коринфара, головной болью, покраснением лица, учащением пульса, могут возникнуть спустя более короткое время. Потому-то вы и почувствовали головную боль вскоре послв приема кордафена.

Возможно, головную боль вызывал у вас и коринфар, но поскольку она возникала через более продолжительное время после его приема, вы не связывали ев с воздействием именно этого лекарства. Советую вам обратиться к врачу, может быть, он найдет нужным снизить дозу лекарства или отменить и коринфар, и кордафен, назначив другой препарат.



И. Д. СЛАСТНИКОВА,
кандидат
медицинских наук

Блюда из рябины

Сок

2 килограмма промытых плодов рябины залить 2 литрами воды и варить до размягчения, затем протереть через сито, отжать сок и пастеризовать в поллитровых стеклянных банках или бутылках 15 минут.

Квас

Предварительно бланшированный килограмм плодов рябины размять, залить 4 литрами воды и варить 10 минут. Сок процедить, охладить. Добавить 2 стакана сахара, 10 граммов разведенных дрожжей. Хорошо перемешать, разлить в бутылки, закупорить и поставить на 3 дня в прохладное место.

Кисель

Стакан воды, столовую ложку сахарного песка и 2 столовые ложки рябинового сока смешать, довести до кипения и медленно влить крахмал (столовая ложка), разведенный в стакане воды, перемешать и довести до кипения.

Рябина моченая

Гроздья плодов невежинской рябины перебрать, удалить больные и поврежденные ягоды, разделить их ножницами на мелкие грозди по 5—7 ягод, промыть, уложить в кадочку или большую стеклянную банку. Плоды залить раствором: на литр теплой кипяченой воды — 100 граммов сахара, 10 — соли, немного корицы и гвоздики. Через 1,5—2 месяца моченая рябина может быть использована как гарнир к мясным блюдам. На холоде такая рябина хранится до весны.

Компот

Перебранные, промытые и бланшированные плоды рябины уложить в стерилизованные полулитровые или литровые банки, залить горячим сахарным сиропом, яблочным или грушевым соком (400 граммов сахара на литр воды или сока), добавить лимонную кислоту (на литр сиропа 4 грамма кислоты), пастеризовать в кипящей воде в течение 5 минут и закатать простерилизованными крышками.

Варенье

Сварить сахарный сироп из 1,5 килограмма сахара и 2 стаканов воды. Килограмм перебранных плодов рябины залить холодным сахарным сиропом. На следующий день сироп слить, вскипятить и охладить. Снова залить ягоды, выдержать до следующего дня и варить варенье до готовности на слабом огне.

Повидло

К килограмму плодов рябины добавить стакан воды и варить до размягчения плодов, затем протереть через сито, добавить 0,5 килограмма сахарного песка и варить до нужной густоты.

Мармелад

Килограмм перебранных плодов рябины залить 2 стаканами воды и на слабом огне проварить до размягчения, затем плоды протереть через сито. К килограмму протертой массы добавить 800 граммов сахара и, помешивая, варить до готовности (масса должна легко отделяться от дна таза). Готовый мармелад выложить на блюдо, смоченное холодной водой, выровнять, подсушить на воздухе, затем нарезать и обсыпать сахарным песком. Хранить в стеклянных банках, закрытых пергаментной бумагой.

Цукаты

Рябину с веточками бланшировать в кипящей воде 3—5 минут, затем быстро охладить, опустить в сироп (на килограмм рябины с веточками — 1,2 килограмма сахара и 3 стакана воды), довести до кипения и снять с огня на 5—6 часов. Затем снова поставить на огонь, выдержать при кипении 5—6 минут, снять с огня на 10—12 часов. Так повторить 3—4 раза. При последней варке в цукаты добавить 3—4 грамма лимонной кислоты на каждый килограмм массы, откинуть на дуршлаг, дать сиропу стечь и выложить цукаты на блюдо для просушивания. Хранить в банках или коробках (при длительном хранении — в сиропе). Перед подачей на стол обсыпать сахарным песком или пудрой.

Желе

Килограмм спелых плодов невежинской рябины залить 2 стаканами горячей воды и проварить до полного размягчения, затем массу отжать через мешочек из ткани, добавить равное количество сахара и кипятить на медленном огне 10—15 минут. В горячем виде желе разлить в горячие банки, прикрыть марлей и оставить до остывания, а затем закрыть пергаментной бумагой и плотно обвязать горлышко банки. ■



Рябина обыкновенная

Кружевная листва и шапки белых цветков привлекают внимание к этому дереву весной. Но во всей красе предстает оно осенью, когда низко наклоняет свои тяжелые ярко-красные кисти. Речь идет о хорошо знакомой и многими любимой рябине обыкновенной (Sorbus aucuparia L.).

Из 80 известных на земном шаре видов рябины у нас в стране произрастает 34. Распространена рябина обыкновенная почти на всей европейской части СССР и на Кавказе. На Дальнем Востоке, в Сибири, в горах Казахстана и Киргизии растут очень близкие к ней и тоже используемые в медицинской практике сибирская, амурская, камчатская, тянь-шаньская рябина.

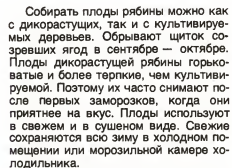
Это относительно невысокое деревце (до 15 метров высотой) с гладкой серой корой. Но встречаются и великаны, достигающие 30-метровой высоты. Листья очередные, непарноперистые с 9—17 продолговатыми остропильчатыми дольками. В мае — июне появляются белые цветы, собранные в крупные густые щитки. Плоды сочные ярко-оранжевые, созревают в августе — сентябре и остаются на дереве до глубокой зимы.

Растет рябина по опушкам и прогалинам лесов, в зарослях кустарников, по обрывам, на берегах рек и озер. Рябина светолюбива. Ее часто выращивают вдоль дорог, в парках как защитные насаждения. Садоводы вывели различные крупноплодные десертные сорта: моравская, бурка, гранатовая, десертная, невежинская. Это зимостойкое растение: морозы не повреждают не только побеги, но и цветочные почки. А позднее цветение исключает возможность повреждения цветков весенними заморозками, что обеспечивает ежегодный урожай плодов. Один раз в три года рябина плодоносит особенно обильно.

Плоды рябины — кладезь витаминов. Они содержат витамины С, Р, B_2, К, Е, каротин, значительные количества железа, меди, марганца, а также флавоноиды, дубильные вещества, органические кислоты. По содержанию витамина С ягоды рябины обыкновенной превосходят даже лимоны. В весенне-зимний период высушенная или законсервированная рябина может служить хорошим источником для восполнения дефицита витаминов в организме. А органические кислоты, входящие в состав плодов, способствуют улучшению пищеварения.



Рисунок А. ЮДИНА



Собирать плоды рябины можно как с дикорастущих, так и с культивируемых деревьев. Обрывают щиток созревших ягод в сентябре — октябре. Плоды дикорастущей рябины горьковатые и более терпкие, чем культивируемой. Поэтому их часто снимают после первых заморозков, когда они приятнее на вкус. Плоды используют в свежем и в сушеном виде. Свежие сохраняются всю зиму в холодном помещении или морозильной камере холодильника.

Перед сушкой ягоды отрывают от плодоножек, сортируют и подвяливают. Сушить их можно в печах при 60—80° или в проветриваемом помещении при комнатной температуре, рассыпая тонким слоем на подстилке из ткани или бумаги и периодически перемешивая. Высушенные плоды не должны быть блеклыми или почерневшими и при сжимании образовывать комки. Хранят высушенную рябину не более двух лет.

В медицинской практике плоды рябины обыкновенной назначают при истощении и малокровии. При гиповитаминозах готовят настой из расчета 2 чайные ложки ягод на 2 стакана горячей воды общепринятыми способами, о которых мы писали раньше. По рекомендации врача для приготовления настоя возможны и другие соотношения плодов рябины и воды. В настой при желании добавляют по вкусу сахар непосредственно перед приемом. Полученное количество настоя выпивают равными порциями в 3—4 приема в течение дня.

Осенью и зимой лучше принимать не настой, а свежевыжатый сок рябины по столовой ложке 3—4 раза в день. Плоды рябины действуют как легкое слабительное, мочегонное, кровоостанавливающее и нормализующее обмен веществ средство. Их включают в ежедневный рацион страдающих гипертонической болезнью, атеросклерозом, подагрой, ревматизмом. Рябиновый сок рекомендуется людям с пониженной кислотностью желудочного сока: по чайной ложке сока за 20—30 минут до еды. Сок обладает также желчегонным действием.

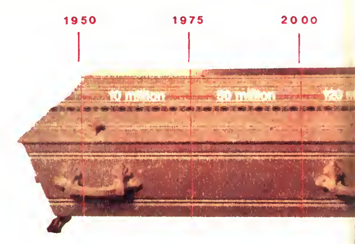
Широкое применение плоды рябины нашли в пищевой промышленности: из них готовят витаминный сироп, компот, варенье, пастилу, мармелад, ликеры.

А. А. СОРОКИНА,
кандидат фармацевтических наук





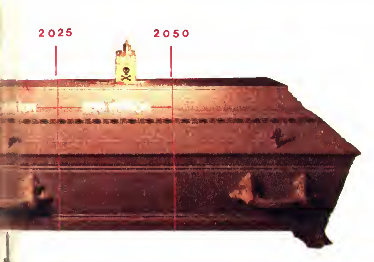
КУРИЛЬЩИК ПЛАТИТ ДВАЖДЫ



На этом цветном развороте мы продолжаем тему, поднятую в интервью с директором регионального европейского бюро ВОЗ Дж. Асваллом (см. стр.1 нашего журнала).

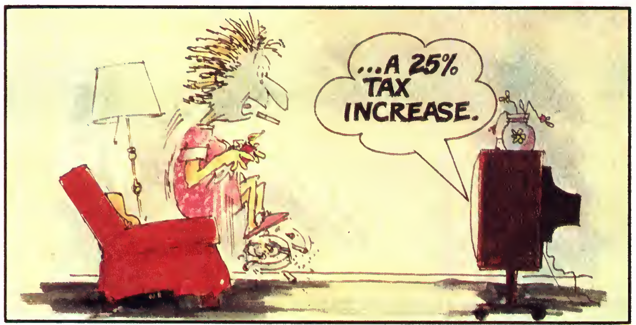
Вы видите здесь наиболее интересные иллюстрации из выпущенного бюро ВОЗ красочного журнала с «Хартией против табака», принятой этой организацией. Инициатива Всемирной организации здравоохранения призывает тех, кто осознает непоправимые последствия



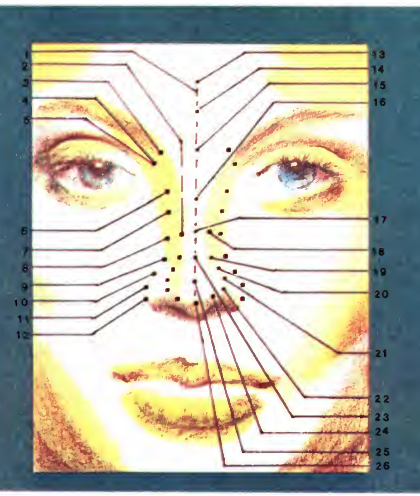


и смертельную опасность курения, объединить усилия и трудиться над созданием здорового общества.

Посмотрите, как своеобразно проиллюстрировали известные в общем-то истины художники и журналисты. Рассмотрите внимательно эти юмористические рисунки. Надеемся, что многих они заставят переосмыслить свое отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих.



Задумайтесь, ведь курильщик, как тот скупой, тоже платит за сигарету дважды: сначала — деньгами, потом — здоровьем.



Данные о взаимосвязях биологически активных точек носа, его рецепторов продолжают пополняться. В одной из монографий вьетнамские исследователи приводят не описанные ранее проекционные точки внутренних органов, расположенные на наружной поверхности носа. Авторы рекомендуют использовать эти точки для лечения некоторых внутренних болезней.

Проекционные точки внутренних органов на наружной поверхности носа: 1 — первая линия, 2 — вторая линия, 3 — ухо, 4 — третья линия, 5 — грудная клетка, 6 — грудь, 7 — затылок и спина, 8 — поясничный отдел позвоночника, 9 — руки, 10 — бедра, 11 — колени и голени, 12 — стопы и пальцы ног, 13 — голова и лицо, 14 — горло, 15 — легкие, 16 — сердце, 17 — печень, 18 — желчный пузырь, 19 — желудок, 20 — тонкая кишка, 21 — толстая кишка, 22 — мочевой пузырь, 23 — селезенка, 24 — внутренние половые органы, 25 — почки, 26 — наружные половые органы.

Французский исследователь П. Бонье выявил участки слизистой носа, с которых можно получить информацию о состоянии того или иного органа и соответственно на него повлиять.

Схема функционально-топического деления слизистой оболочки носа: 1 — легкие, 2 — сердце, 3 — половая сфера, 4 — органы внутренней секреции, 5 — мочевой пузырь, 6, 7 — седалищный нерв, 8 — кишечник, 9,10 — почки, 11 — желудок, 12 — печень, поджелудочная железа, 13 — ухо.



Рисунок Г. ПИВНИЦКОЙ

Е. С. ВЕЛЬХОВЕР,
профессор

ЭТОТ ЗАГАДОЧНЫЙ ОРГАН ОБОНЯНИЯ

С незапамятных времен люди использовали запахи растений, всевозможные курения, благовония, чтобы «снять порчу», прогнать недуги, вдохнуть (в букеальном смысле слова) в больного жизненные силы. Не одну тайну запахов удалось разгадать целителям прошлого. Лишь только «обоняя» больного, оценивая выдыхаемый им воздух, запах его кожи, мочи, они могли безошибочно поставить диагноз. И ароматами же, в частности испарениями укропа, тмина, лавра, эвкалипта, чеснока, лука, лечили разные хвори. Медицинские трактаты сохранили наименование растений, чей аромат возбуждает, бодрит, придает силу и смелость, и растений, запах которых обладает противоположным действием. Но тем не менее орган обоняния — нос — всегда считался едва ли не самым загадочным из всех органов чувств. И лишь современным исследователям удалось (далеко не в полной мере!) проследить те сложные и многозвеньевые связи, которые существуют между чувствующим запахи носом и другими органами.

Когда мы делаем вдох, воздушная струя поднимается к носовому своду, проходит по среднему носовому ходу и дугообразно опускается книзу, направляясь через хоаны (задние отверстия носа) в носоглотку. При этом часть воздуха обязательно попадает в желобовидную обонятельную ямку, расположенную в верхней носовой раковине. Всего на пяти квадратных сантиметрах (такова площадь ямки) размещается более 10 миллионов рецепторных обонятельных клеток. Своими длинными волосками эти клетки буквально вылавливают из воздушного потока пахучие молекулы и по обонятельному нерву передают соответствующую информацию в головной мозг.

Обонятельный нерв проделывает сложный путь до корковых ассоциативных центров в височной доле и в зоне Брока. А отсюда разбегаются (их так и называют — центробежные) нервные пучки, которые связывают височную долю коры с вегетативными ядрами, гипоталамусом, зрительным бугром, ретикулярной формацией среднего мозга и некоторыми другими образованиями лимбического комплекса. В этих богатейших нервных связях обонятельного анализатора со многими структурами мозга и кроется разгадка влияния различных обонятельных ощущений на функции организма.

И эксперименты, и клинические наблюдения показали: под влиянием различных запахов изменяется частота и глубина дыхания, сила и ритм сердечных сокращений, снижается или повышается артериальное давление, активизируется либо, напротив, угнетается деятельность центральной нервной системы.

Угнетающее и возбуждающее действие запахов может оказаться чрезвычайно сильным. Запах трав, цветов, скошенного сена... Казалось бы, что может быть приятнее. Но многие пахучие вещества, вступая в контакт с обонятельными рецепторами носа, неадекватно воздействуют на гипоталамические центры, изменяют тем самым тканевую толерантность (устойчивость) и вызывают аллергические реакции: крапивницу, сенную лихорадку...

Это ли не доказательство (пусть весьма и весьма негативное!), что нос, а вернее, его рецепторный аппарат, способен активно влиять на работу головного мозга и через его посредство на организм в целом. А раз так, то совершенно закономерно возникает желание узнать о связях носовых рецепторов (и не только обонятельных) с внутренними органами как можно больше.

В первые десятилетия нашего века одна за другой стали появляться работы, посвященные носовой рефлексотерапии. Наиболее серьезное исследование принадлежало французскому ученому П. Бонье. Он пришел к выводу, что на слизистой оболочке носа есть определенные участки, воздействуя на которые можно влиять на тот или иной внутренний орган, по состоянию слизистой судить о состоянии органа. Конечно, открытие назобульбарных секторов — так были названы эти участки — стало сенсацией, а П. Бонье приобрел горячих сторонников своего учения и не менее горячих противников. И те, и другие бросились проверять и перепроверять данные первооткрывателя. К большой радости приверженцев и огорчению ниспровергателей, эксперименты подтвердили диагностическую и терапевтическую ценность метода, который получил название носовой, или центротерапии.

Одно время прижигание, механическое и электрическое раздражение определенных участков слизистой носа довольно широко применяли при лечении болезней сердца и желудка, бронхиальной астмы, мигрени... Сохранились описания излечения «эпилепсии носового происхождения». Как выяснилось, иногда причиной эпилептических припадков может быть искривление носовой перегородки, шипы и гребни на ней, слизистые полипы, поражение придаточных полостей носа. Как только удавалось эти причины устранить, то есть привести нос в порядок, эпилептические припадки прекращались.

Но, как выяснилось в дальнейшем, не обязательно отыскивать отдельные сектора на слизистой носа. Она настолько богата рецепторами, что можно воздействовать на любой ее участок, важно только правильно выбрать характер и интенсивность процедуры. К подобной точке зрения некоторые специалисты пришли уже в 50-е годы и исключили из своего арсенала назобульбарные сектора, объявив полость носа рефлексогенной «ямой», через которую можно универсально влиять на весь организм.

Однако носовая рефлексотерапия не потеряла своей практической значимости. К различным воздействиям на слизистую носа прибегают, когда необходимо возбудить дыхание и сердечную деятельность, купировать тяжелые приступы ларингоспазма, при нарколептических состояниях. А, скажем, назальный электрофорез (введение различных лекарственных веществ через слизистую носа с помощью электрического тока) используется для лечения целого ряда терапевтических, нервных и других заболеваний; их перечень превысил бы сто наименований.

Носовая рефлексотерапия — очень интересная и перспективная область исследований. Ведь многие связи между рецепторами носа и глубинными структурами мозга, внутренними органами остаются как бы недопроявленными. И каждый шаг, сделанный исследователями в этом направлении, открывает новые, порой неожиданные способности рецепторов носа. А значит — и новые возможности с их помощью корректировать патофизиологические отклонения в организме.

ЧЕМ ПАХНЕТ ЗДОРОВЬЕ

Дифтерию, тонзиллит, подагру, абсцесс легкого и еще примерно 40 болезней может обнаружить «невооруженный» нос врача по характерным для этих болезней запахам.

А вот созданные специалистами искусственные обонятельные анализаторы способны регистрировать до 400 веществ в воздухе, который человек выдыхает, и 350 веществ — в испарениях мочи. Проводятся исследования по установлению нормального газового состава, присущего здоровому организму, с тем чтобы в дальнейшем можно было оценить сдвиги отдельных компонентов в сторону повышения или понижения. Специалисты полагают, что такой анализ окажет неоценимую помощь в диагностике различных заболеваний и сможет заменить сразу 25 клинических проб, к которым прибегают врачи сегодня.

ТО ЛИ ПОЛЬЗА, ТО ЛИ ВРЕД

«Спите с открытой форточкой» — эту всем знакомую и, казалось бы, прописную истину американские исследователи подвергли сомнению. И не напрасно. Оказалось, что сон с открытым окном в холодное время года могут себе позволить лишь те, у кого нос в идеальном порядке (не искривлена носовая перегородка, нет полипов, не сужены носовые ходы и т. д.). А для людей с различными аномалиями внутреннего строения носа, со слабым сосудисто-кавернозным аппаратом, тем более страдающих хроническим ринитом, пансинуситом, сон в холодное или сырое время года на веранде, с открытым окном нефизиологичен. Он, как правило, приводит к декомпенсации согревательной функции носа и развитию различных респираторных заболеваний.

«Здоровье» - ВИДЕО -

домашняя энциклопедия новинок нетрадиционной и официальной медицины



Дорогив читатели!

В «Здоровье» № 6 за зтот год мы поделились с вами планами о еыпуске еидеоприложения, опубликовали анквту. И вот первые отклики. 833 ваших письма — роено столько принвсла нам почта в свредине августа — проанализироеаны на ЭВМ. Остальные, как мы надвемся, в пути. Но уже свйчас вырисовывавтся довольно четкая картина, какую информацию вы хотели бы получить в лервую очврердь, совдинив преимущестеа звучащего слова и зритвльного образа.

Женщины (а они, как всегда, активны — 67,4% писем от них) первые 8 мвст отдали слвдующим твмам:

1. Как уберечься от СПИДа — 33,5%.

2. Ссориться или спорить? — 25,2%.

3. Девочка, дввушка, женщина — 21,6% (16,8% поставили зту тему на 2-в место).

4. Мальчик, юноша, мужчина — 22,5%, однако 13,2% опрошенных считают зту тему второй по значимости, 11,9% — третьей и еще 11,9% — пятой. Всего жв за обязательность этой рубрики на лвнтах еидвокассет высказались 69,5% женщин.

5. Гармония супружества — читательницы почти единодушны: 77,6% из них отдали зтой твмв пврвыв пять мвст.

6. Мама, папа, а сколько нас? — 21% женщин отвели этому разделу 6-е мвсто, а на 7-м и 8-м оказались вопросы здоровья малыша (18,7%) и заботы дошкольников (21,1%).

Остальные темы заняли места с 9-го по 19-в, однако 13,8% женщин посчитали, что восточные оздоровительныв систвмы должны еойти е число приоритвтных тем, и поставили их на 4-в место. Вопрос о тонкой талии и стройных ногах актуален для 9,6% (2-е место) и 10,2% (4-е место), остальныв рвшили отвести зтой твме только 16-е место. Нвсколько удиеило прохладное отношение к травам: большинство довольно дружно отодвинуло их на 14 — 19-е мвста.

Мужчины е основном солидарны с женщинами. Но, и зто ествственно, больше заинтересовались культуризмом. 9,5% отдали вму 4-е мвсто, 28,3% — 12-е. Тогда как 15,6% женщин отввли культуризму есего лишь 19-е место. Восточные оздоровитвльные систвмы (17,1% — 1-е место, 22,0% — 13-в) и целительныв точки (14,1% — 1-е место, 21,2% — 14-е мвсто) также в центре мужского внимания.

А вот такие твмы, как тонкая талия и стройные ноги, факторы риска, комплекс лвчебно-восстановитвльных гимнастик, диета для всех и каждого, травы, мужчин интересуют большв, чем жвнщин, хотя и располагаются по порядку на местах с 15-го по 19-в. Сравнитв (данные приведены в соответствии с пврвчнем твм): 31,4% — 18,5%; 33,3% — 12,4%; 27,4% — 13,2%; 29,1% — 13,6%; 38,8% — 22,7%.

Ужв первая прикидочная обработка анкет показала, что читатели хотят получить ответы на вопросы, касающився конкрвтно каждого, вго физичвского и психического развития, еэаимоотношвний е семье, воспитания детвй. Иначе говоря, еозрос интерес к той самой «личной жизни», на которую многие из нас как-то привыкли нв обращать внимания. А зто очень важно, чтобы чувствовать себя счастливым.

Очевидно, вам небезынтересно будет узнать, как ранжируются интересы читателей журнала нв только мужчин и женщин, но и с учетом возрастных, социальных групп, регионов проживания. Об этом е следующих номврах «Здоровья».

В заключение хочу сообщить читателям, что первая кассвта с видеорассказом о СПИДе будет выпущвна в концв нынвшнего года.

Г. Т. ХОЛМОГОРОВА,
кандидат медицинских наук,
руководитель лаборатории
Всесоюзного
научно-исследоватвльского
центра
профилактической
медицины.

ЯРКИЙ СВЕТ ЛЕЧИТ ДЕПРЕССИЮ

Как с помощью фототерапии лечить заболевания, связанные со сменой времен года? Сколько в Финляндии жертв темноты? Возможно ли самолечение? Мировая наука только приступила к изучению влияния света на течение различных недугов. А каковы перспективы этой области здравоохранения? В статье, любезно предоставленной нашему журналу автором СЕЙЯ МЯКИ и консультантом, кандидатом медицинских наук ТИМО ПАРТАНЕНОМ из Финляндии, поставлены вопросы, которые, несомненно, заинтересуют читателей «Здоровья». Мы очень надеемся, что и наши специалисты станут уделять проблеме лечения сезонных депрессий больше внимания.

До настоящего времени в медицине не было серьезных исследований о влиянии света на здоровье и самочувствие человека. Правда, еще в стародавние времена деревенские лекари частенько выносили больных рахитом детей на улицу, на солнышко. Но объяснить излечение тогда еще не могли, поскольку не знали, что солнечный свет способствует синтезу витамина D в организме, что, в свою очередь, укрепляет кости.

Синим светом обычно лечат желтуху новорожденных, дерматологи применяют фототерапию (ПУВА-терапию) для лечения псориаза.

Но в последнее время в медицине получило широкое распространение светолечение депрессий, связанных со сменой времен года.

Первые шаги в этой области сделаны и финскими специалистами. Но все же формы и виды депрессий такого рода досконально еще не изучены. В Соединенных Штатах Америки, например, данное заболевание будет официально зарегистрировано лишь при следующей очередной классификации болезней в 1993 году.

В июне прошлого года неподалеку от Вашингтона состоялся первый международный конгресс специалистов по светолечению, где рассматривались работы, посвященные депрессиям, обусловленным световыми природными явлениями, планировались дальнейшие исследования.

Последние данные свидетельствуют, в частности, о том, что светолечение уменьшает боль в мышцах и суставах, благотворно его воздействие и при ушибах. В Советском Союзе ведутся работы по использованию фототерапии для предупреждения старения кожи, появления морщин и лечения язв.

ДА ЗДРАВСТВУЕТ СВЕТОЛЕЧЕНИЕ! Многим из нас знакомо угрюмое настроение, которое усугубляется с приближением осени. Мы изо всех сил сопротивляемся этому, пытаясь сохранить легкость и бодрость, присущие нам летом. Некоторые могут даже с точностью до недели определить, когда настигнет их угнетенное состояние. Обычно этот период приходится на конец октября, а ощущения, свойственные сезонной депрессии, исчезают с приближением февраля.

Особенно интенсивно влияние света на депрессии изучалось в Соединенных Штатах Америки в течение последних девяти лет. Достаточно долгое время проводятся подобные исследования в Швейцарии, Швеции, Норвегии и Австралии.

В Финляндии этой теме посвятили свои научные поиски доцент, специалист в области неврологии, Маркку Партинен и его исследовательская группа из семи сотрудников в клинике в Уланлинне, где лечат нарушения сна. Исследования продолжались в течение почти двух лет и уже близки к завершению. Апробирование прошло в психиатрической больнице в Лапинлахти в Хельсинки. Изучается светолечение и в институте, занимающемся проблемами условий труда, но несколько в другом направлении, чем в клиниках.

Международные данные показали, что есть эффективное и безопасное лечение сезонных психических расстройств — это яркий свет.

Можно смело предположить, что в страховках по болезни и страховках по лечению методом ПУВА сезонные депрессивные расстройства будут классифицированы аналогично псориазу.

Если специалисты прислушаются к этим прогнозам, вполне возможно, что вскоре в поликлиниках будут открыты специальные кабинеты светолечения, подобно читальным залам в библиотеках. А, между прочим, почему бы городским библиотекам не впустить в свои читальные залы яркий свет? Один из наших специалистов, Тимо Партанен, исследователь света, размышляет о том, как собирались бы под его лучами читающие газеты. Учитывая последние исследования, Тимо Партанен считает это вполне возможным.



Хельсинки



О «МОРЖЕВАНИИ» И МАССАЖНОЙ РУКАВИЧКЕ

Львиная доля писем, адресованных в «Родительский клуб», содержит вопросы: «Как закалить ребенка? Заставить его противостоять болезням и инфекциям? Вырастить крепким и здоровым?» Есть и более конкретные: «Полезно ли для детей «моржевание»? Если нет, то какой способ закаливания наиболее эффективен? Правы ли мамы, бросающие детей в прорубь? Когда наконец-то выскажутся специалисты?»

Мелькающие то и дело на телеэкранах кадры, запечатлевшие младенцев, купающихся в проруби, действительно поражают воображение. Может быть, это и в самом деле простой и действенный способ вырастить наших детей здоровыми? А может быть, есть другие, не столь впечатляющие, но не менее эффективные? Наш клуб решил попросить ответить на вопросы арбитра — заведующего кафедрой физиологии развития и воспитания детей ЦОЛИУВ, доктора медицинских наук Валерия Анатольевича ДОСКИНА.

— Конечно, разговор о младенцах-«моржах» нужен,— начал Валерий Анатольевич,— только пусть не обижаются члены «Родительского клуба», я воздержусь от однозначных оценок «моржевания». А попробую коечто объяснить. «Моржевание» — экстремальная нагрузка. А такие нагрузки могут выдержать далеко не все. Они полезны только детям, обладающим определенными особенностями терморегуляции и иммунитета. «Не глядя», мы не можем советовать: «Бросайте детей в прорубь!»

Каждый человек обладает определенным запасом адаптационных возможностей, но у каждого и свой предел. Есть такая поговорка: «Бог, открывая одну дверь, закрывает другую». И когда нам говорят, что у детей, купающихся в проруби, если они заболеют, не бывает высокой температуры, мы — педиатры, физиологи — относимся к этому скептически. Потому что знаем: да, заболевание у малышей-«моржей» может протекать и не бурно. Но есть немало данных об изменениях в их иммунном статусе. Нередко все проявления болезненных процессов у таких детей как бы стерты, и заболевания у них чаще переходят в хроническую форму. Я предвижу реакцию: врачи-ретрограды всегда, мол, против всего нового, прогрессивного. Поймите меня правильно, я не отрицаю категорически этот путь закаливания, я только хочу подчеркнуть: он очень индивидуален, и, как ко всяким экстремальным нагрузкам, к «моржеванию» надо отнестись разумно.

Мы же не можем всех людей воспитать рекордсменами в поднятии тяжестей? Так же и с холодовыми супернагрузками. У Авиценны есть такие слова: «Опасны перегрузки в упражнениях, которые ведут к изнеможению». Рекорды требуют определенной, очень развитой системы адаптации. А вот как определить, справится ли ребенок? Если вам очень хочется и вы не боитесь — рискните, попробуйте. Опыт показывает, что те родители, чьи дети после купания в проруби болели, от последующих попыток отказались сами.

И еще лучшим «барометром» станет состояние, настроение ребенка. Если малыш плачет, холодная вода ему неприятна, вызывает отрицательные эмоции, не говоря уж о тех случаях, когда он просто плохо себя чувствует, откажитесь от этой затеи. Взрослых ведь никто насильно в прорубь не бросает, они прыгают сами, только если им это нравится, если доставляет удовольствие. Запомните, что закаливание и физические нагрузки эффективны лишь в тех случаях, когда они в радость детям, когда малыши улыбаются в предвкушении процедуры (по-другому они еще не могут выразить свои впечатления, эмоции).



И не надо думать, что «моржевание» — единственный способ закаливания ребенка. Почему-то вопрос ставится так: или «моржевание» — или ничего. Есть много других методик и систем, проверенных и надежных.

Но сначала несколько слов об общих принципах закаливания.

Держится оно на трех китах: последовательности, систематичности, комплексности. Закаливание будет эффективным, если сила воздействия увеличивается постепенно. Закаливайте ребенка изо дня в день, не бросайте это занятие через две недели. Не будет толку, если, обливая, например, холодной водой ребенку только ноги, вы при этом не увеличиваете нагрузку и пренебрегаете общими процедурами. Таким образом «закаляться» будут только стопы, адаптационного механизма в целом не выработается. И обязательно учитывайте индивидуальные особенности малыша. Что полезно и эффективно для одного, может совсем не подходить для другого.

Хочу сказать еще об одном очень важном правиле, которое касается занятий не с грудными, а с более старшими детьми. Старайтесь сами делать все вместе с ребенком. Вместе обливайтесь холодной водой, бегайте, занимайтесь зарядкой. Тогда будут эффективны и закаливание, и физические упражнения. В США в последнее время появилась новая наука — «психология здоровья». Она утверждает, что одно из непременных условий существования благополучной семьи — ориентация на физическое здоровье. Действительно, что цементирует отношения супругов? Безусловно, воспитание детей, секс, духовная привязанность, общие материальные проблемы. И, кроме того, как утверждают американские ученые,— общая установка на здоровье.

Теперь конкретные советы. Учтите, что грудной ребенок легче переносит снижение температуры, чем взрослый, и у него потоотделение развито в 15 раз сильнее, чем у взрослого. Поэтому ни в коем случае не перегревайте малыша. А простые закаливающие процедуры — воздушные ванны (дайте ребенку полежать несколько минут голеньким

в комнате; если позволяет погода, откройте окно) можно начинать уже в первые недели жизни. Единственной реакцией против для вас должен стать плач ребенка. Он будет означать, что малышу не нравится эта процедура. Значит, надо несколько дней переждать. После купания обливайте детей водой на 2° ниже, чем температура воды в ванне. Постепенно — на 1° в 3—4 дня — снижайте температуру воды для купания; если ребенок «не бунтует», доведите ее до 28°.

Помните, что с прогулки малыш должен возвращаться не потным, с сухими и теплыми ногами.

С 4 месяцев начинайте обтирание. В первую неделю сухой рукавичкой, в течение 5 минут, во вторую — влажной, комнатной температуры, в третью — влажной, постепенно снижая температуру воды, ориентируясь прежде всего на реакцию ребенка, так, чтобы в конце недели рукавичку просто можно было смочить под краном. На четвертой неделе, если все благополучно, начинайте растирание массажной щеткой, смачивая ее холодной водой,— до 5—10 минут. Только потом оденьте ребенка в сухое теплое белье. Когда малыш болеет, процедуры надо прервать, а после выздоровления начать все сначала по той же схеме.

Как только ребенок встанет на ноги, обязательно дайте ему возможность ходить босиком — зимой, конечно, сначала по коврику, потом можно и просто по полу. Дома одевайте его в кофточку с короткими рукавами, в гольфы или носочки.

Когда малышу исполнится два года, самое время потихоньку начинать с ним бегать. Дистанция первых пробегов — не больше 40—50 метров. Бегайте понемножку, чередуя бег с ходьбой, прыжками, игрой в мяч. В возрасте 4—5 лет он может пробегать уже 80—100 метров, затем до 150—200 метров.

Начиная новый вид закаливания или физических упражнений, внимательно смотрите за малышом. Какое у него настроение, сон, аппетит? Если он устал или чрезмерно потлив — это сигнал к тому, что надо снизить нагрузку или даже сделать перерыв. Ребенка ничего нельзя заставлять делать насильно.

Разговор о закаливании мы продолжим в следующем выпуске «Родительского клуба».

ГИМНАСТИКА ДЛЯ ВСЕЙ СЕМЬИ

В прошлом выпуске клуба мы опубликовали первые 5 упражнений комплекса лечебно-профилактической гимнастики, позволяющей выработать хорошую координацию движений, правильную осанку, способствующей развитию физических возможностей организма. Предлагаю вашему вниманию следующие 5 упражнений. Напоминаю, что выполнять их могут вместе с детьми и родители.

6. И. п.— упор на руках и коленях. На счет «1» поднять правую ногу и правую руку, на счет «2» задержаться в этом положении, вытягивая ступню и ладошку, на счет «3» вернуться в и. п., на счет «4, 5» — то же левой ногой и левой рукой, на счет «6» вернуться в и. п. Повторить 2—3 раза.

7. И. п.— лежа на спине, палку положить на живот, ноги выпрямить и сомкнуть. На счет «1» поднять палку на вытянутых руках, на счет «2» поднять сомкнутые ноги и продеть их в «окошко», на счет «3» провести ноги под палкой в обратном направлении, на счет «4» вернуться в и. п. Повторить упражнение 2—3 раза. (Через 5—6 месяцев занятий ребенок должен проводить под палкой прямые ноги!)

8. И. п.— лежа на животе, руки с палкой отвести назад и согнуть в локтях, ноги выпрямить и сомкнуть. На счет «1» прогнуться, оторвать руки и ноги от матрасика, на счет «2—7» зафиксировать тело в таком положении, на счет «8» вернуться в и. п. Повторить 2—3 раза.

9. И. п.— лежа на спине, руки выпрямить и завести за голову, прямые ноги сомкнуть. На счет «1» — мах руками вверх, сесть (не отрывая ноги от матрасика!), тянуться вверх. На счет «2—3» зафиксировать это положение, на счет «4» вернуться в и. п. Повторить 2—3 раза.

10. И. п.— лежа на животе, выпрямленные руки с палкой завести назад, ноги сомкнуть и прижать к матрасику. На счет «1» прогнуться, оторваться от матрасика и поднять сомкнутые прямые ноги, на счет «2» вернуться в и. п. Повторить 2—3 раза.

Последние 5 упражнений мы опубликуем в следующем выпуске «Родительского клуба»

М. П. ВЕТИТНЕВ,
методист ЛФК

Сочи



ПЯТЬ ЛИТРОВ ЯБЛОЧНОГО СОКА ИЛИ ТАБЛЕТКА ВИТАМИНА С?

К сожалению, осенью и зимой дети болеют ОРВИ по нескольку раз. И если ребенок заболел, закаливание прерывается и возобновляется только недели через три-четыре. Для укрепления защитных сил советую давать ребенку аскорбиновую кислоту.

Разные ученые по-разному определяют потребность организма в витамине С. Лауреат Нобелевской премии Лайнус Полинг предложил принимать для предупреждения и лечения ОРВИ даже до 10 граммов аскорбиновой кислоты в сутки. Безусловно, детям такого количества витамина С слишком много.

Специальные исследования показывают, что в возрасте до года малышу необходимо 30—40 миллиграммов витамина С в день, а с одного года до шести лет — 45—50 миллиграммов. Такое количество витамина с пищей ребенок вряд ли сможет получить, потому что им богаты только свежие овощи и фрукты, при их хранении или переработке содержание витамина С существенно снижается. В сушеных и консервированных фруктах аскорбиновой кислоты практически нет, а во фруктовых соках — мало.

Суточную потребность ребенка в витамине С может обеспечить 1 стакан апельсинового или черносмородинового сока, а яблочного сока нужно будет выпить уже литров 5—6. Вряд ли это реально.

Решат проблему одна-две таблетки витамина С. Главное, принимать препарат надо не от случая к случаю, а ежедневно. Если витамина С поступит в организм и немного больше нормы, ничего страшного: аскорбиновая кислота не накапливается, ее избыток выводится с мочой.

В. В. НЕВЕЛИЧУК,
кандидат медицинских наук

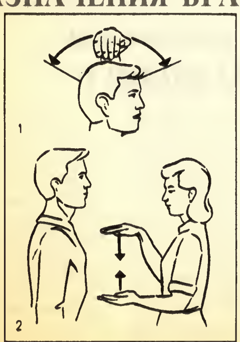
Львов



Фото В. МИРОНОВА

ДЖУНА ДАВИТАШВИЛИ:

МОЯ МЕТОДИКА ДОПОЛНЯЕТ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА



Вы овладели основными приемами бесконтактного массажа и, надеюсь, успели убедиться в его эффективности. Прошу вас: относитесь к этому серьезно, не демонстрируйте свое умение без надобности. И со всей душевной отдачей, со всем вниманием и сосредоточенностью работайте тогда, когда в ваших способностях нуждается другой человек.

За многие годы практики я убедилась в том, что с помощью бесконтактного массажа можно регулировать артериальное давление: предупредить его «скачок», снизить давление, снять головную боль. А это уже благо!

Во время сеанса ваш пациент стоит, если он практически здоров, артериальное давление у него не повышено, и он нуждается только в профилактическом воздействии. Если же у него давление высокое, то советую уложить его или усадить на стул.

Встаньте сначала перед ним, потом позади него и начинайте прием **распределения энергии.** Напомню: кисти ваших рук находятся на расстоянии 5—10 сантиметров от тела пациента. Подняв их над его головой, плавно ведите вдоль туловища до конца, ладонями вниз, затем поверните ладонями вверх и ведите так же спокойно и плавно в обратном направлении.

Над головой кисти не смыкаются, а лишь приближаются друг к другу на расстояние 5—7 сантиметров и снова опускаются. Повторяйте такие движения 5—7 минут в одном темпе, стараясь ощутить обратную связь.

А затем еще 5 минут ваши руки должны скользить вдоль тела сверху вниз, к ногам. Таким движением вы как бы снимаете что-то лишнее, мешающее пациенту. Эффект этих двух приемов желательно проверить, измерив артериальное давление: важно, чтобы оно снижалось постепенно, а не сразу резко.

После короткого перерыва можно повторить оба приема, а затем 7—10 раз провести руки только над головой — от лица к затылку и обратно **(рисунок 1).** А заканчивается сеанс **контактным массажем** области сердца со стороны груди и спины, а затем воротниковой зоны.

Грудь и спину растирайте одновременно обеими ладонями, круговыми движениями по часовой стрелке.

Затем, положив обе ладони на спину пациента, с легким нажимом проведите вдоль позвоночика до копчика и по ногам, до ахиллесова сухожилия.

Если больной лежит, приемы распределения энергии выполняют сначала только над головой, а затем вдоль туловища — к ногам.

После этого идут **прессовые движения:** напомню, что они представляют собой сведение и разведение рук в горизонтальной плоскости. Ладони направлены пальцами к телу пациента, размах их широкий: когда руки разведены, одна — на уровне солнечного сплетения, другая — на уровне вилочковой железы (ключиц). Когда руки сведены, между ними остается расстояние 5—7 сантиметров **(рисунок 2).**

Повторив прессовые движения 7 раз, переходите к **сабельным.** Это широкий размах руками, опущенными ладонями книзу, от центра туловища до ног (одна рука) и шеи (другая рука). При встрече руки делают перекрестное движение.

Заканчивайте сеанс также круговым растиранием груди и спины.

Если давление у больного понижено, сеанс проводите немного иначе. Сначала распределение энергии теми же движениями рук вдоль тела спереди и сзади, всего в течение 3—5 минут. Затем 7 сабельных движений на уровне плеч и, как всегда, круговое растирание.

Этот цикл можно повторить, но с учетом повторений сеанс не должен длиться дольше 20—30 минут.

Обычно этого бывает достаточно, чтобы понизить — или повысить — артериальное давление, приблизив его к норме, снять неприятные ощущения, создать хорошее настроение. Причем не только у вашего пациента, но и у вас — ведь как приятно знать, что вы помогли человеку!

Но еще раз настоятельно прошу: не переоценивайте своих возможностей. Цели бесконтактного массажа в основном профилактические: он способствует предупреждению болезни или ее обострения, помогает врачу лечить больного.

КАК ПОПАСТЬ В ЦЕНТР ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ?

«В № 5 журнала «Здоровье» за этот год, отвечая на письмо матери больного ребенка, профессор К. А. Семенова сказала, что детский церебральный паралич иногда удается вылечить. Я бы очень хотела полечить свою дочь в Москве во Всесоюзном центре восстановительного лечения. Но как туда попасть? Что для этого нужно?»

А. Л-ва,
Кемеровская область

С этим вопросом корреспондент редакции О. НАДЕЖДИНА обратилась к главному врачу Московской городской детской психоневрологической больницы № 18 Евгению Григорьевичу СОЛОГУБОВУ.

— Начну с цифр. Сегодня в стране более 400 тысяч детей страдает ДЦП. В нашем стационаре за год получают лечение лишь 3 тысячи. Причем психоневрологическая больница, на базе которой работает Всесоюзный научно-методический центр восстановительного лечения для детей с церебральными параличами,— городская, то есть она предназначена в первую очередь для детей, проживающих в Москве. Но мы принимаем в стационар и до пятисот иногородних детей в год.

— А что надо сделать, чтобы попасть в число этих пятисот?

— Согласно приказу Министерства здравоохранения СССР, мы должны получить либо из союзного министерства здравоохранения, либо из облздравотдела или крайздравотдела направление с подробной выпиской из истории болезни. Здесь, в центре, эти документы рассматриваются и, если есть показания (ведь нередко к нам обращаются с чисто психиатрической патологией), вызываем ребенка на консультацию. Врачи поликлиники консультируют до 25 тысяч детей в год, но на стационарное лечение, повторяю, больница может принять только около 500. Вопрос о том, поставить ребенка на очередь в стационар или же он может продолжать лечиться по месту жительства, решает комиссия специалистов.

Поверьте, мы бы рады принять всех, кто к нам обращается, но увы... Число таких детей огромно, а стационар — это 420 коек. Причем учтите, дети находятся здесь долго — полтора-два месяца.

— Евгений Григорьевич, не секрет, что иногда матери бывает довольно сложно получить в органах здравоохранения направление на консультацию и лечение в Москву, Ленинград и другие крупные города. Есть ли смысл ехать без вызова? На что может рассчитывать ребенок без направления?

— Такого ребенка можно проконсультировать только в кооперативе, который работает на базе поликлиники. Здесь ведут прием опытные невропатологи, ортопеды, хирурги. Можно всесторонне обследовать ребенка и провести курс массажа, лечебной физкультуры, иглорефлексотерапии, при необходимости наложить гипсовые повязки...

— Согласитесь, что далеко не каждая семья может выкроить средства на лечение в кооперативе. Тем более что очень часто мать остается одна с больным ребенком на руках.

— Согласен. И мы это постарались учесть: расценки в кооперативе достаточно низкие. Сравните: как правило, в других кооперативах консультация специалиста стоит от 15 до 25 рублей, у нас же — 8 рублей. Кроме того, с нового года мы предполагаем осуществлять консультации, некоторые виды обследования и лечения на хозрасчетной основе по расценкам, которые приняты в системе УХЛУ, то есть в платных поликлиниках. Однако я прекрасно понимаю, что многим и это может оказаться не по карману.

— В чем же решение проблемы?

— Прежде всего в расширении сети специализированных центров, больниц, клиник, санаториев, детских дошкольных учреждений, учебных заведений для детей с церебральными параличами. И люди, ежедневно приезжающие в нашу больницу со всех концов страны, и поток писем с просьбами о госпитализации — все убеждает в том, что таких лечебных учреждений явно недостаточно. К сожалению, не хватает и специалистов, владеющих современными методами лечения этой сложнейшей патологии.

Мы охотно делимся с коллегами опытом, знаниями, накопленными здесь, во Всесоюзном научно-методическом центре. За год в больнице проходят обучение около 200 невропатологов, ортопедов, хирургов, массажистов, специалистов по лечебной физкультуре из разных регионов страны. Да и наши сотрудники выезжают в союзные республики, различные края, области, чтобы помочь в организации специализированных клиник, отделений, оказать консультативную помощь на месте. Но это, как говорится, капля в море. Надо сделать так, чтобы необходимую и обязательно высококвалифицированную помощь каждый больной мог получить у себя дома. Только тогда, когда в каждом регионе, в самых отдаленных краях и областях будут действовать центры восстановительного лечения для детей с церебральными параличами, родителям не придется везти больного ребенка за тридевять земель.

ИЩУ ДРУГА, СПУТНИКА ЖИЗНИ

Центр социально-трудовой реабилитации «Березка» просит писать заинтересовавшему вас абоненту по адресу: 141700, Московская область, Долгопрудный, ул. Первомайская, д. 9/4. ЦСТР «Березка», абоненту № ...

Абонент И-163
Ищу доброго и чуткого друга 30—38 лет, с уравновешенным характером, физически крепкого, любящего детей. Мне 31 год, рост 156, внешность приятная, материально и жильем обеспечена, воспитываю двух сыновей (8 и 10 лет). Живу в Оренбургской области, инвалид детства II группы.

Абонент И-164
52-летняя жительница Полтавы познакомится с добропорядочным мужчиной не старше 60 лет. О себе: рост 156, добра, общительна, жильем обеспечена. Инвалид I группы (после смерти дочери перенесла инсульт).

Абонент И-165
Очень надеюсь встретить верного, отзывчивого друга не старше 30 лет, способного разделить со мной и радости, и невзгоды. Мне 25 лет, добрая, скромная, не боюсь никакой работы. Живу в Тульской области вместе с родителями в квартире со всеми удобствами. Инвалид II группы (последствия автокатастрофы).

Абонент И-166
Вдова 59 лет, рост 159, средней полноты, надеется на встречу с мужчиной своего возраста. Страдаю гипертонической болезнью 2-й стадии, есть асимметрия лица. Живу в Волгограде вместе с сыновьями, возможен переезд.

Абонент И-167
Мне 50 лет, рост 172, разведен, детей нет, работаю бухгалтером. Инвалид — у меня гипертоническая болезнь. Живу в Сум-

ской области, очень страдаю от одиночества, верю, что откликнется порядочная, доброжелательная женщина.

Абонент И-168
26-летний инвалид II группы (ДЦП) надеется на встречу с женщиной не старше 27 лет, которая станет его судьбой. О себе: рост 176, без вредных привычек, спокойный, добрый, много читаю, работаю, обслуживаю себя сам. Хожу с палочкой, немного понижен слух, живу в Оренбургской области.

Абонент И-169
Познакомлюсь с порядочной, скромной женщиной, возможно — с ребенком. Мне 33 года, рост 177, симпатичный, жилплощадью обеспечен. Живу в Таджикской ССР, инвалид III группы (слегка прихрамываю).

Абонент И-205
Хотела бы познакомиться с мужчиной не старше 30 лет, который станет мне верным спутником жизни. Мне 24 года, рост 173, образование среднее, живу в Челябинской области, инвалид II группы (нарушение опорно-двигательного аппарата).

Абонент И-206
Ищу добрую и чуткую подругу с хорошим характером. Мне 29 лет, рост 182, работаю, вредных привычек нет, живу в Волгоградской области. Инвалид II группы (хожу с тросточкой).

Абонент И-207
Одинокая женщина надеется на удачную встречу с надежным, порядочным мужчиной, которому тоже нелегко. Мне 50 лет, невысокого роста, работаю, живу в Томске, хожу на костылях.

Абонент И-208
Надеюсь на встречу с мужчиной не старше 60 лет. Мне 56 лет, рост 156, инвалид I группы (перенесла инсульт). Веду активный образ жизни, живу в Свердловске в отдельной квартире.

Абонент И-209
Мне 58 лет, рост 170, нежна, аккуратна, немеркантильна. Ищу интеллигентного мужчину для создания семьи. Живу в Хмельницкой области, инвалид II группы.

Абонент И-210
Мне 23 года, рост 170, привлекательная, серьезная, люблю спорт, путешествия, живу в Иваново. Мечтаю встретить доброго друга не старше 28 лет, без вредных привычек, с пониженным, как у меня, слухом.

Абонент И-211
Мне 30 лет, инвалид детства II группы, живу в Москве вместе с родителями, работаю. Надеюсь на встречу с одинокой девушкой-инвалидом.

Абонент И-212
Одинокая женщина 25 лет, рост 158, трудолюбивая, энергичная, хотела бы познакомиться с мужчиной не старше 37 лет, который станет верным мужем и хорошим отцом мальчику 1,5 года. Живу в Ставропольском крае, есть двухкомнатная квартира. Инвалид III группы (искривление позвоночника).

Абонент И-213
23-летняя жительница Молдовы мечтает о встрече с порядочным, образованным мужчиной не старше 35 лет, страдающим сахарным диабетом. Материально и жильем обеспечена, инвалид детства II группы (сахарный диабет).

Абонент И-214
Миловидная женщина 33 лет познакомится с мужчиной не старше 50 лет, без вредных привычек, желающим иметь семью. Живу в Калинине в частном доме с дочкой 12 лет, материально обеспечена, самостоятельна. После травмы прихрамываю, хожу с палочкой.

Абонент И-215
Скромная женщина с приятной внешностью хотела бы встретить верного друга не старше 45 лет, с хорошим характером. Мне 40 лет, рост 173, живу в собственном доме в Ставропольском крае. Инвалид детства II группы (эпилепсия).

Абонент И-216
Познакомлюсь с женщиной среднего роста, без вредных привычек, не старше 30 лет, не имеющей детей. Мне 30 лет, образование среднее, работаю, живу в Минске. Инвалид I группы (протезы ног).

Абонент И-217
Мне 63 года, рост 170, образование среднее, не работаю. Устала от одиночества, надеюсь, откликнется мой ровесник. Обслуживаю себя сама, но страдаю сильной близорукостью. Живу в отдельной квартире в Ростове-на-Дону.

Абонент И-218
Мне 50 лет, рост 158, средней полноты, симпатичная, добрая, хорошая хозяйка. Надеюсь встретить порядочного мужчину не старше 50 лет, без вредных привычек. Живу в Гомельской области, согласна на переезд. Инвалид III группы (остеохондроз).

Абонент И-219
Верю, что откликнется девушка, так же, как и я, уставшая от одиночества. Мне 35 лет, рост 172, живу в двухкомнатной квартире с родителями в Тбилиси. Инвалид — лишен обеих рук (последствия травмы).

Абонент И-220
Мне 50 лет, рост 158, по специальности врач-педиатр, есть двухкомнатная квартира. Хотела бы встретить интеллигентного мужчину не старше 55 лет. Живу в Ереване, здоровье слабое.

Говорят дети

— Как твоя бабушка поживает? Здорова? — спросили у пятилетней Оли.

— Нет, болеет,— ответила Оля.— Она от бури намагничивается.

Записала Н. Кутищева (Владивосток)

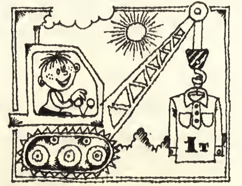


Четырехлетний Славик спрашивает:

— Почему волк ест зайца?

— Потому что он мясо любит.

— Да? Зайцев из мяса делают? А у нас есть мясо? Давай зайца сделаем!



Он же предполагает:

— Однотонная рубашка — это которая весит одну тонну?

Записала И. Перчик (Ленинград)

Трехлетний Антон, проснувшись, подходит к маминой кровати:

— Ну, мамочка, вставай! Включи глазки!

Назвал бабушку бабкой. Оправдывается:

— Так ведь в книжке про репку написано: «бабка» и «дедка»!

Записала Т. Курчавая (Кириши)

Трехлетняя Раисат сама не умеет рисовать, но любит, чтобы ей рисовали. Тетя, которой надоело это занятие, ушла в другую комнату. Раисат проводит по бумаге несколько черточек и кричит:

— Тетя! Из чайника вода выливается! Скорее ведро нарисуй!

Записала А. Курбанова (с. Карабачимахи Дагестанской АССР)

Четырехлетний Ваня попытался напиться из лужи.

— Зачем ты это сделал?

— Я хотел попробовать, как стать козленком.

Записала И. Матвеева (Димитров)

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПО ГЕОФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ДНИ

Декабрь



В последнее время многие жалуются на болезненные реакции в связи с переводом стрелки часов при переходе на «зимнее» или «летнее» время. Характерно: люди из совершенно различных регионов дают негативную оценку этим ежегодным искусственным вмешательствам в наши биоритмы.

А что говорят по этому поводу специалисты?

Исследования ведущих биоритмологов (так их называют во всем мире) свидетельствуют, что главный фактор, определяющий наиболее целесообразный ритм нашей жизнедеятельности,— суточное вращение планеты. При этом первостепенное значение для синхронизации суточных ритмов организма имеет цикл «свет — темнота» и «день — ночь». Рецептор света (глаз) по своей спектральной чувствительности настроен на определенный диапазон солнечного излучения. С первыми лучами солнца в организме активизируются процессы, обеспечивающие повышенную работоспособность.

Надо сказать, зтот природой заложенный суточный ритм наиболее консервативен и плохо поддается перестройке. Перемещение человека в другие часовые пояса подтвердило: приспособление к новому часовому ритму длится от 10 до 25 суток. Нарушение привычного ритма сопровождается головной болью, ухудшением аппетита, бессонницей, «сбоем» пульса и артериального давления, снижением работоспособности. Ученые В. А. Доскин и Н. Н. Куинджи на основе многочисленных исследований сделали вывод о том, что переход с «зимнего» на «летнее» время не проходит бесследно даже у детей. Более того, дети и подростки более чувствительны к изменению временнóй среды, нежели взрослые.

Результаты научных исследований многих специалистов позволяют считать наиболее оптимальным, физиологичным такой ритм жизнедеятельности, когда он совпадает с реальной в данной местности сменой дня и ночи, с восходом и заходом солнца. Искусственное выделение часовых поясов, не согласованных с естественными ритмами светового режима, может стать дополнительным стрессовым фактором для населения данного региона. Именно при переходе на «летнее» или «зимнее» время, как свидетельствует статистика, возрастает психосоматическое напряжение, ухудшается самочувствие людей.

Особенно отрицательно сказывается переход на «летнее» время. Реакция на него сравнима с реагированием на перемещение в восточном направлении. А зто, по данным исследователей, приводит к более длительному нарушению биоритмов, чем перемещение на запад.

В зтой связи еще раз хочется напомнить: мы должны жить в полном согласии с ритмами Вселенной. И постараться исключить из нашей жизни все, что расшатывает зту гармонию, способствует развитию метеопатий. Это в полной мере относится и к социальным, и к производственным, и к домашним ритмам. Именно так, а не наоборот! Нельзя зависеть от ритмов, навязанных нами же самими — своей неорганизованностью, авралами! Этот вывод уже давно подтвержден в научных изысканиях Б. С. Алякринского: чем больше динамика профессиональной нагрузки соответствует биологическому ритму работоспособности, тем выше производительность труда.

Таким образом, перевод каждого региона в часовой пояс, который бы соответствовал истинному географическому времени, является одним из важнейших звеньев профилактики метеопатий. И тут есть о чем подумать местным властям.

В. И. ХАСНУЛИН,
доктор медицинских наук

Новосибирск

Мы продолжаем знакомить вас, дорогие читатели, с гимнастиками Древнего Китая. Они не только укрепляют здоровье, возвращают утраченные силы, но помогают самосовершенствованию, саморазвитию личности. Цель занятий восточными оздоровительными системами — достижение гармонии с окружающим миром и с самим собой, физическое и духовное раскрепощение.

Сегодня инструктор-методист школы оздоровительных гимнастик при московском городском обществе «Знание» ОЛЬГА ДЕНИСОВА предлагает вашему вниманию новый комплекс упражнений.

Заниматься можно в любое время дня и желательно на природе или в хорошо проветренном помещении.

1. Тигр выпускает когти

«Прими образ тигра» — так начинает описание упражнения Хуа-То. Здесь имеется в виду не только простое подражание определенной позе или движению, но и духовное перевоплощение. Для того чтобы правильно выполнить упражнение, занимающийся должен как бы очутиться в «тигриной шкуре», войти в образ тигра.

И. п.— представив себя тигром, встаньте прямо, ступни ног поставьте параллельно на расстоянии немного меньше ширины плеч. Руки опустите вдоль тела ладонями назад. Голову держите прямо, язык прижмите к небу, колени слегка согните.

Сделав вдох, задержите дыхание. Голову наклоните вперед, руки сожмите в кулаки и примите угрожающую позу рассердившегося тигра **(фото 1).**

На задержке дыхания, выпрямляя колени и поднимая голову, медленно доведите руки, сжатые в кулаки, до уровня груди **(фото 2).** Не меняя положения, сделайте глотательное движение, как будто проглатываете набранный при вдохе воздух.

Затем, продолжительно выдыхая, втягивайте живот и, раскрывая кулаки, медленно опустите руки, как бы надавливая ладонями вниз **(фото 3).**

Упражнение повторите 7 раз.

Китайские специалисты рекомендуют выполнять зто упражнение при заболевании органов желудочно-кишечного тракта, желчевыводящих путей. Оно является также эффективным средством для нормализации деятельности сердца.

Напряжение мышц живота в момент выдоха изменяет внутрибрюшное давление, что, по мнению китайских специалистов, служит своеобразным массажем органов брюшной полости. Ритмическое изменение внутрибрюшного давления способствует активизации тока крови по нижней полой вене к сердцу.

Сам легендарный врач Хуа-То считал, что поза тигра применяется «для гармонизации жизненной знергии и служит для предупреждения ста недугов».

Уциньси — Игра пяти животных



1



2



3

В начале I тысячелетия нашей эры знаменитый китайский врач Хуа-То создал на основе широко распространенных в народе упражнений систему оздоровления, построенную на подражании движениям пяти животных: тигра, медведя, оленя, обезьяны и птицы. Эта система и сегодня хорошо известна в Китае. Ее называют Уциньси — «Игра пяти животных». Уциньси оказывает положительное воздействие на сердечно-сосудистую, дыхательную, пищеварительную системы, укрепляет нервную систему, развивает гибкость.

Все упражнения просты в исполнении, поэтому доступны людям любого возраста. Движения ваши должны быть естественными, плавными и не очень быстрыми. Дышите медленно и только носом (во время дыхания не поднимайте плечи).

2. Медведь идет за медом

И. п., как в предыдущем упражнении.

Представьте себя неуклюжим добродушным мишкой. Повернитесь на 30° вправо, перенося вес тела на левую ногу, подняв над полом правую пятку. Одновременно поднимите правое плечо, согнув в локте правую руку ладонью вниз. Левое плечо при этом опущено, левая рука внизу **(фото 4).** Это движение сделайте на выдохе. На вдохе вернитесь в и. п.

Выдыхая, развернитесь влево на 30°. Перенося вес тела на правую ногу и поднимая над полом левую пятку, приподнимите

левое плечо и левую согнутую в локте руку ладонью вниз. Повторите повороты по 7 раз в каждую сторону.

Упражнение делает более подвижным поясничный отдел позвоночника, предупреждает развитие остеохондроза.

Для того чтобы гимнастика Уциньси действительно принесла вам пользу, ощутимый оздоровительный эффект, делайте ее ежедневно. «Игру пяти животных» вы можете использовать как самостоятельный комплекс, еще лучше, если эти упражнения вы будете выполнять перед комплексом Бадуаньцзинь (см. «Здоровье» №№ 2, 4, 6, 8 за этот год).



4

Было бы замечательно, если бы вы занимались Уциньси вместе с детьми или внуками. Для них древняя китайская гимнастика станет увлекательной, веселой игрой, которая сделает их крепкими, гибкими и незаметно приучит к занятиям физической культурой, несущим радость и здоровье. Попробуйте и вы увидите, с каким старанием будут ребятишки изображать из себя тигра или медведя, оленя или обезьяну, стремясь в движениях передать характер каждого животного, его повадку, настроение. Наверняка это получится у них более естественно и свободно, чем у вас. Так что вам можно будет поучиться у ваших малышей легкости и раскованности движений.

Следующие три упражнения Уциньси мы опубликуем в № 12 нашего журнала.

А почему бы нам не ввести такую рубрику? Заглянув в «травники», мы утвердились в своем мнении. Самые прозаические, те, что круглый год на нашем столе овощи и растения, поданы здесь в совершенно неожиданном ракурсе. Вот, в частности, морковь. Что мы о ней знаем?

РЕЦЕПТЫ ДРЕВНЕЙ РУСИ

НОВАЯ РУБРИКА

МОРКОВЬ ПОСЕВНАЯ

По содержанию каротина она уступает лишь сладкому перцу. Каротин под воздействием фермента печени (в присутствии жира) превращается в витамин А, который способствует нормальному обмену веществ, росту, физическому и умственному развитию организма, повышает сопротивляемость инфекциям, улучшает зрение. Чтобы удовлетворить суточную потребность человека в витамине А, достаточно съесть 18—20 граммов моркови.

Морковь и сок из нее назначают больным с сопутствующим гипо- или авитаминозом. В официальной медицине применяют препарат из семян моркови даукарин в качестве спазмолитического средства при хронической коронарной недостаточности, атеросклерозе и стенокардии.

На Руси рекомендовали морковь при кашле, туберкулезе, геморрое, при затрудненном мочеотделении.

Сгущенный сок применяли при кровавом поносе у детей и против глистов (аскарид): утром и вечером, а порой и чаще давали младенцам по столовой ложке сока.

Семя моркови также обладает противоглистным действием. Использовали его в качестве ветрогонного средства и для успокоения колик в кишечнике.

Морковным отваром и соком, смешанным с медом, полоскали рот при воспалениях слизистой оболочки, десен.

Народные целители при вздутии живота назначали 3 раза в день по 1 грамму сухого порошка из семян моркови или по стакану горячего настоя 3 раза в день (столовую ложку семян залить стаканом кипятка и настаивать ночь).

Тертую или мелко измельченную морковь можно залить водой и размешать до получения «размазни». Такую кашицу в виде холодных примочек рекомендовали в старину прикладывать утром и вечером к пораженной золотухой и цингой коже, к язвам на коже. В результате притуплялась боль, останавливалось отделение «смрадной» сукровицы, края язв смягчались, наблюдалось даже их заживление.

Морковь издавна считалась эликсиром здоровья и красоты. В одном из руководств по врачебной косметике говорится: если вы регулярно станете пить утром, перед обедом и вечером стаканчик свежеприготовленного морковного сока, у вас будет здоровый, цветущий вид. Можно добавить еще, что под воздействием этого простого средства исчезает усталость, человек чувствует себя помолодевшим и полным сил.

Особенно рекомендуется морковный сок тем, у кого сухая вялая кожа, и не только внутрь, но и наружно, для питательных масок. Морковный сок, к которому добавляют несколько капель лимонного сока, применяют для отбеливания кожи лица и против веснушек. А если регулярно втирать морковный сок в смеси с лимонным в кожу головы, волосы растут лучше и приобретают красивый блеск.

А. М. РАБИНОВИЧ,
профессор



СВЕТ МОЙ ЗЕРКАЛЬЦЕ, СКАЖИ...

Лебединая шея



Не зря говорят, что шея «выдает» возраст женщины, как бы прекрасно ни была она одета, подкрашена и подтянута. Кожа шеи старится быстро. И даже к 30 годам может стать отвислой, дряблой с поперечными морщинами. Причин тут много: и болезни, и образ жизни.

При заболеваниях печени и органов желудочно-кишечного тракта на шее появляются пятна желтоватого цвета или с красным оттенком, напоминающие сетку. Подобное возможно и после солнечных ожогов. Морщины на шее могут быть и у тех, кто спит на высокой подушке либо же при чтении и письме «водит» носом по столу. Обратите внимание на то, как вы ходите. Двигайтесь свободно, с высоко поднятой головой.

Как всегда, при уходе за кожей самое главное — чистота. Ежедневно очищайте шею, используя самое легкое и нейтральное мыло — крем для бритья. Если крема под рукой нет, приготовьте отвары из трав: ромашки, липового цвета, мяты, березовых почек, шалфея. Аккуратно, смочив ватный тампон, протрите одним из этих отваров шею. Можно приготовить и лосьон. Вот несколько рецептов.

1-й рецепт. Желток одного яйца смешайте с 100 граммами сметаны, добавьте четверть столовой ложки водки и сок половины лимона или апельсина.

2-й рецепт. Яичный желток смешайте с соком одного лимона или апельсина, добавьте столовую ложку водки и половину стакана сливок.

3-й рецепт. Натрите на терке свежий огурец. В полученную кашицу (приняв ее за 4/5 части) добавьте 1/5 часть водки. Настояв 10 дней, процедите.

Вы заметили, конечно, что количества лосьонов, приготовленных по приведенным выше рецептам, хватит не на одно очищение кожи шеи. Не беспокойтесь, они не пропадут и не потеряют свои свойства, если их хранить в холодильнике и использовать ежедневно.

После того как вы очистили шею движениями снизу вверх, необходимо нанести жирный крем.

Его с успехом могут заменить теплое растительное масло, вытопленный из труб-



КАПУСТА НА ВСЕ ВКУСЫ

На дворе осень. И, думается, нам вновь небезынтересно заглянуть в книгу И. И. Литвиной «Кулинария здоровья: принципы, а не рецепты», которая готовится к выпуску в издательстве «Физкультура и спорт» в 1991—1992 годах. На этот раз гвоздь программы — белокочанная капуста.

Клетчатка ее способна «выскрести», удалить из кишечника все ненужные организму вещества, образующиеся в процессе пищеварения. При приготовлении салатов из белокочанной капусты остается в силе правило всячески подчеркивать, выделять ее естественный вкус, не заглушать его острыми приправами.

Капуста прекрасно сочетается с другими некрахмалистыми овощами, даже с таким «капризным», как помидор. Словом, вместе с капустой можно использовать все те овощи, которые найдутся в доме, но не более 4 видов. Максимум 5...

Перетирать нашинкованную капусту на доске, да еще с солью не следует, так как при этом теряется до 35% ценнейшего сока, содержащего, в частности, витамин С и многие минеральные соли и натуральные сахара.

КАПУСТА БЕЛОКОЧАННАЯ С РАЗЛИЧНЫМИ ОВОЩАМИ. Нашинковать капусту, добавить натертые на крупной терке морковь и кислое яблоко, ломтики огурца, кольца лука. Заправка: растительное масло или сметана, различная зелень. Пропорции — на ваше усмотрение.

КАПУСТА БЕЛОКОЧАННАЯ С ЗЕЛЕНЬЮ. Нашинковать 3 горсти капусты, добавить немного нарубленных сельдерея, петрушки или укропа, тмин. Заправка: столовая ложка растительного масла, мелко нарубленный зеленый лук, 3 столовые ложки любого кислого сока или натертого кислого яблока, мед по вкусу.

КАПУСТА БЕЛОКОЧАННАЯ С ПОМИДОРАМИ. Мелко порубить примерно 2 горсти капусты, помидор среднего размера тонко нарезать и положить сверху. Заправка: столовая ложка растительного масла, столовая ложка кислого сока, чайная ложка толченых душистых трав (в том числе мяты перечной).

КАПУСТА БЕЛОКОЧАННАЯ С МОРКОВЬЮ. Нашинковать тарелку капусты, натереть на крупной или мелкой терке 1—2 морковки, добавить в любом количестве зелень (петрушку, сельдерей и т. п.). Заправка: растительное масло с яблочным уксусом.

КАПУСТА ПО-КОРЕЙСКИ. 2 средних кочана капусты нашинковать, чуть-чуть перетереть на блюде или подносе, чтобы сохранился сок. 300 граммов моркови натереть на крупной терке, большую головку лука и небольшую головку чеснока мелко порезать, добавить немного красного перца. Перемешать, положить все овощи в эмалированную или керамическую посуду, сверху — груз. Оставить так на 2—3 дня. Если капуста нужна в тот же день, добавьте в нее немного уксуса, лучше яблочного.

САЛАТ «ВЕНИЧЕК», предложенный В. С. Михайловым. 2 кочерыжки, 1 небольшую свеклу и такую же редьку натереть на крупной терке, заправить сметаной. Название салата ассоциируеся со знаменитым «салатом-метелкой» (или «веником»), который Поль Брэгг рекомендует как первую еду после краткосрочного (24- и 36-часового) голодания, чтобы очистить, «выскрести» кишечник.

чатой кости костный мозг или нутряной свиной жир (смалец). А теперь сделайте легкие постукивания в области подбородка тыльной стороной кисти. Это предохраняет от появления двойного подбородка. Через 20—30 минут промокните излишки жира мягкой бумажной салфеткой.

В выходной день постарайтесь выкроить несколько минут для компресса. Небольшое (лучше махровое) полотенце намочите горячей (50—60°) водой, слегка отожмите и оберните им шею на 2 минуты. На столько же времени оберните шею полотенцем, смоченным холодной водой. При этом хорошо добавить в воду поваренную (а если есть — морскую) соль из расчета 2 чайные ложки на литр воды. Можно добавить — в той же пропорции — отвар трав или молоко. Закончите холодным компрессом. Попеременное действие холодной и горячей воды оживляют и омолаживают кожу шеи. И сразу же смажьте кожу любым питательным кремом.

Многие женщины не отказывают себе в удовольствии побаловать семью и гостей пирогами. Пирожки и кулебяки — гордость каждой хозяйки. Однако по опыту знаю, что в таких случаях все внимание столу, а не себе. Выделите кусочек дрожжевого теста и для косметических целей. Раскатайте его в полоску шириной в шею. Оберните ее тестом на 15—20 минут. Затем снимите, а кожу протрите ваткой, смоченной разбавленным (1:2) лимонным соком.

Полезны для шеи масляные компрессы. Персиковое, оливковое или любое другое растительное масло нагрейте до 40—45°, пропитайте им тонкий слой ваты или марли, сложенной в несколько слоев, и наложите от подбородка до ключицы на 20 минут. Сверху желательно положить полиэтилен и зафиксировать бинтом или косынкой.

После компресса не забудьте о так называемом похлестывании полотенцем подбородка. Сверните полотенце (небольшое, лучше дeтское махровое) полосой, намочите центр его в соленой воде (чайная ложка соли на стакан) и, взяв его под подбородком за концы, сильно, решительными движениями разведите руки в стороны. Делайте так от 3 до 5 минут. Хорошо бы ежедневно, даже когда нет времени на компресс. Очень скоро вы ощутите, что кожа шеи стала более упругой.

А как быть, если кожа шеи темнев лица? Прежде чем наносить смягчающий крем, протрите ее лимонным или огуречным соком. Если же сильно выделяются пигментные пятна, смочите сложенную в несколько слоев марлевую салфетку 3%-ным раствором перекиси водорода и наложите на участки с пятнами минут на пять. А затем обязательно смажьте питательным кремом или растительным маслом. Такие процедуры повторяйте не реже 2—3 раз в неделю.

А вот рецепт компресса на скорую руку, правда, воспользоваться им можно только в летний сезон. Нарежьте огурцы очень тоненькими кружочками, плотно облепите ими шею и закрепите бинтом или косынкой. Через 20—30 минут все снимите, а кожу смажьте кремом.

У вас в меню картофeльное пюре? Не забудьте про шею. Добавьте в небольшое количество пюре столовую ложку растительного масла или взбитое яйцо, хорошо размешайте и нанесите на шею горячим, сверху положите кусочек хлопчатобумажной ткани. И, если есть время, полежите. Через 20 минут вымойте шею теплой водой.

Мы познакомили вас лишь с некоторыми «хитростями», которые помогут сохранить моложавый вид и подчеркнуть достоинства, данные природой. На это, поверьте, требуется не так уж много времени. Чуть-чуть силы воли и настойчивости, надеюсь, вам не занимать?

М. Ю. ПЕРМЯКОВА,
врач косметологической лечебницы
«Институт красоты»



Беседы с П. ГЛОБА

«РАК ПЯТИТСЯ НАЗАД...»



— Знаете, Павел, совсем недавно я, совершенно не задумываясь, просто фиксировала: родился человек в начале мая — Телец, в начале июня — Близнец. Теперь же не могу избавиться от аналогий. Если Близнец, как ему на роду написано, ищет свою половинку, Телец — это нечто большое и надежное, то предмет нашего сегодняшнего разговора — Рак. Что мы о нем (раке — обитателе рек и морей) знаем? «Рак пятится назад...» Еще бывает рак-отшельник... Неужели и человек, появившийся на свет под знаком зодиака с таким названием, хотя бы в какой-то мере обладает сходными чертами?

— Увы, я сам Рак. Потому-то, наверное, с особым пристрастием отношусь ко всем, кто родился в период с 22 июня по 23 июля. Специфика знака, несомненно, накладывает на характер человека свои особенности.

— В чем же это выражается?

— Прежде всего Раки мнительны. Настолько, что склонны к преувеличениям дурных вестей и поступков. В своих деяниях они ориентируются на прошлое, любят покопаться в душе, возвращаясь неоднократно к каким-либо даже незначительным обидам. А главное — испытывают глубокую ностальгию по отчему дому, родине...

— Но ведь все мы «родом из детства»?

— И все же, смею заверить, такой зависимости от воспитания под родительским кровом, такой через всю жизнь проносимой внутренней привязанности к отцу и матери, пожалуй, не наделяет человека ни один другой знак зодиака. Девочки-Раки, как правило, ориентируются на пример отца, мальчики, напротив,— матери. А есть еще Раки-отшельники. Такими люди становятся с возрастом, когда, формируясь как личность, вдруг обнаруживают, что родители, заботливые и внимательные в быту (для ребенка можно ли желать большего!), духовно далеки от него, живут другими идеалами. Потеря родительского авторитета приводит к замкнутости, у молодого Рака начинает нарастать «панцирь». Внешне вроде и разрыва никакого нет. Отец и мать для него, с точки зрения окружающих, святое. Но... в свою «скорлупу» такой отшельник уже никого не допускает. Душа его закрыта даже для столь близких до недавнего времени людей.

— Но ведь появление «рачьего домика» не может не сказаться на психике?

— Конечно. Тем более что правящая планета Рака — Луна. Самая изменчивая из всех планет, управляющая эмоциями. Человек, родившийся под знаком Рака, настроен на лунные ритмы. А ритмы эти связаны с периодом синодического оборота Луны — от новолуния до новолуния. И фазы у Луны меняются постоянно, что тоже сказывается на психике. Человек настраивается на удовлетворение внутренних капризов, реагирует повышенно на изменения погоды и внешней среды.

— Насколько я помню, и в Близнецах Луна обусловливает повышенную реакцию на окружающую среду?

— Совершенно верно. Мы говорили об этом в прошлой беседе, Близнецы реагируют на видимые факторы — дождь, ветер. У Рака же геофизическая чувствительность. Говорят, он чуток, как барометр. Рак (а это знак воды) реагирует на невидимые изменения, воспринимает любые перепады давления, магнитные бури, даже незначительные сейсмические колебания. Есть термин: Луна в Раке — в собственной обители. Именно поэтому вывести человека-Рака из депрессивного состояния, если оно развилось, чрезвычайно трудно. Особенно если личность уже сформировалась. Скорректировать можно, но изменить... Потому-то детство для Рака как прочный фундамент всей жизни.

— Теперь я смотрю на вас совсем другими глазами. И, не скрываю, с большим сочувствием. При повышенной эмоциональности (родиться под знаком воды, управляемым Луной,— это что-то да значит!), сильной зависимости от внешних факторов, насколько же трудно вам — Ракам — адаптироваться в столь непростой реальной жизни! А с точки зрения астроанатомии что для Рака наиболее уязвимо?

— Грудная клетка, нижняя доля легких, плевра, желудок. Кроме диафрагмы, которая относится к сфере влияния следующего знака зодиака — Льва. Органы тела, которые «курирует» Рак, осуществляют кровеочищение, что, в свою очередь, тоже ставит человека в зависимость от внешней среды. Любые ее изменения требуют дополнительных сил, энергии на адаптацию. Исходя их этого Ракам не рекомендуется, если, конечно, для этого нет веских причин, менять климатическую зону.

— Если я правильно поняла, в силу предрасположенности к стрессам и соматические

болезни Рвков развиваются нв нервной почве?

— По большей части так. Язва, гастрит... Если же говорить о легких, то зто чаще змфизема. Кстати, курить Ракам не менее опасно, чем Близнецам.

— Между Близнецвми и Раками так много общего... Наверное, человек, родившийся на стыке правления этих знвков зодиакв, не дает твкого «всплеска» трудносовместимых черт, квк, например, у марсианцев и венерианцев? И сразу вопрос, который задают многие читатели: квк определить «стык»?

— Логичнее начать с конца вопроса. Астрологи рассматривают границу двух знвков зодиака не как устойчивую систему, а как аморфную. «Стык» может слегка смещаться. Растяжение его по времени зависит от расположения координат Солнцв относительно Земли, в различные годы и определяется только по таблицам. Но, несмотря на все несовершенство наших календарей, берусь утверждать, что всегда на границе двух знаков зодиака родятся люди «мутанты» (конечно, в астрологическом смысле). Для зтого периода июня как раз в силу некой схожести Близнецов и Раков в змоциональном плане вероятно появление на свет нервозных, беспокойных, переменчивых, с очень неустойчивой и лабильной психикой людей.

— Знаете, Павел, я вдруг подумала, родители не должны считать такие дни рождения роковыми: в этом есть свои и преимущества, и недостатки. Ведь подобные люди обычно наделены потрясающей интуицией, которая в жизни многое определяет. Но вот что касается ранимости... Легкорвнимый человек не для всякой должности годится. Значит, при выборе профессии это надо предусмотреть. Кствти, Рак любит главенствоввть?

— Только в семье, в узком, близком по духу кругу. В больших коллективах Рак чувствует себя двояко. Он тяжело переживает, когда его не замечают, а мнение игнорируют. Но и начальственное положение для Рака чаще всего болезненно. Из-за своей внутренней переменчивости, беспокойства, способности наглухо запираться в раковине своего «я» он не всегда умеет быть контактным. Сам Рвк этого не ощущает, а окружающие (люди-то все разные!) порой неспособны правильно воспринять нюансы его настроений.

— И все-твки, Павел, Рак мне симпатичен. Мы должны ему помочь и — убеждена — поможем своим разговором. Ведь если у меня, допустим, растет дочкв или сын, родившиеся под знаком Ракв, рвзве теперь я пущу его воспитание на самотек. Уж тут я всю душу наизнанку выверну, а отыщу струны, созвучные детской душе, которые не позволят обрвзоваться «рачьему панцирю». Ведь теперь я знаю (спасибо вам, Павел, за это познание!), что наше духовное общение будет путеводной нитью моего сегодня еще юного потомка до глубокой стврости.

Ну а взрослые Рвки? Это люди глубокие, с тонкой психикой, не обделенные умом и интуицией. Возможно, кто-то из них другими глазами сумеет взглянуть нв свою жизнь, возьмет себе ношу по силам, обретя внутреннее умиротворение и домв, и на работе.

— Отдаю должное, вы совершенно верно схватили суть и цель нашего разговора. Хочу лишь подчеркнуть: нельзя все воспринимать однозначно. Пока мы рассматриваем только одну из сторон, которая накладывает свой отпечаток на многогранный медицинский гороскоп человека. Правящая планета может сильно воздействовать на характер и слабо на судьбу, но возможно и обратное. Непременно примерьте полученные знания к себе, сделайте выводы, что-то подкорректируйте в жизни, но не спешите «выносить приговор». Нвше путешествие в медицинскую астрологию длительное. Каждая беседа будет добавлять буквально по толике астрологической информации, столь необходимой для познания себя и своих близких.

М. АЛЕКСЕЙКИНА

Занятия ведет
старшая медицинская сестра
московской городской
клинической больницы № 15
Т. В. ЩЕЛОКОВА

ИНГАЛЯЦИЯ

Вдыхание насыщенного различными полезными веществами воздуха на берегу моря, в горах или в хвойном лесу не что иное, как ингаляция, только естественная. А можно проводить искусственную ингаляцию дома.

Рекомендуется эта процедура для лечения заболеваний носоглотки, трахеи, бронхов и легких, таких, как, например, ларингит, трахеит, фарингит или бронхит.

Обычно дома делают паровые ингаляции с добавлением назначенных врачом лекарств. В кастрюлю или чайник с кипящими 4—5 стаканами воды добавляют 5—10 капель настойки йода, или 5 капель нашатырного спирта, или 1—2 чайные ложки истолченных сухих листьев звкалипта, или кусочек брикета хвойного зкстракта, или 10—15 капель ментолового или камфорного спирта, или чайную ложку ментолового, тимолового масла. Можно опустить в кастрюлю или чайник сок чеснока или лука (примерно чайную ложку), отвар ромашки из расчета 2—3 столовые ложки на 3 литра воды. Лук или чеснок натрите на мелкой терке и отожмите через три слоя марли. Иногда врач советует дышать паром, который образуется над только что сварившимся картофелем (в кожуре).

Не проявляйте ненужной самодеятельности! О том, какое средство использовать для ингаляции, вам должен сказать врач. Иначе можно себе навредить: например, усилить сухость в горле или вызвать раздражение и без того воспаленной слизистой оболочки носоглотки.

Теперь о том, как проводить ингаляцию. Вы можете свернуть из плотной бумаги воронку, ее широким концом накрыть кастрюлю или чайник, а через узкий просвет вдыхать пар. Многие предпочитают дышать паром над кастрюлей, накрыв голову полотенцем. Это тоже не возбраняется, только будьте осторожны, чтобы не опрокинуть на себя случайно кастрюлю с горячей водой. И учтите, что страдающим гипертонической болезнью, при повышенном артериальном давлении такой способ противопоказан.

Ребенку ингаляцию удобней делать из чайника или кофейника. Заполните его водой на одну треть. На носик наденьте соску с отрезанным концом или резиновую трубочку, через которую ребенок будет дышать. Проводить ингаляцию детям рекомендуется с 2—3-летнего возраста и обязательно под присмотром взрослого.

Продолжительность любой ингаляции 5—10—15 минут, для детей — до 5 минут. Делают ее 1—2 раза в день.

Ингаляцию начинайте через 5 минут, а для ребенка через 10 минут после того, как вода вскипела. Категорически запрещается дышать над кипящей водой!



Фото Юрия КОЛЕСНИКОВА (г. Калинин). «Дедушкин дом».



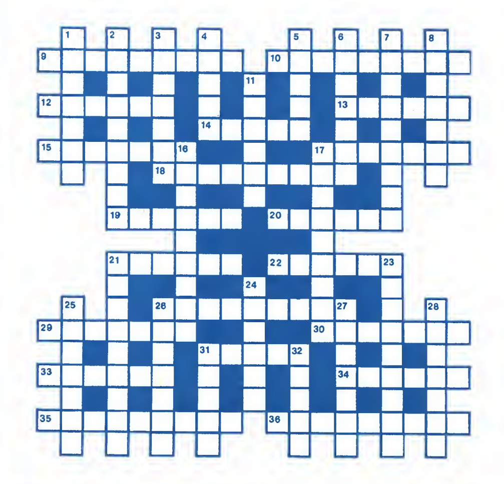
Фото Б. БОРИСОВА (Москва). «Поехали...».

КРОССВОРД

ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 9. Лечебно-профилактическое, оздоровительное учреждение. 10. Советская гимнастка, чемпионка Олимпийских игр 1972 года. 12. Приспособление для поддержки опускающихся внутренних органов. 13. Пузырьковидный концевой отдел некоторых желез, в том числе слюнной. 14. Парный орган мочеобразования. 15. Преобразование, переустройство. 17. Климатический курорт в Ставропольском крае. 18. Невосприимчивость организма к инфекции. 19. Птица — символ мира на рисунке Пикассо. 20. Орган, обеспечивающий движение крови в системе кровообращения. 21. Выдающиеся способности, одаренность. 22. Инструмент для захватывания и удерживания тканей, материалов и предметов, когда прикосновение к ним пальцами нежелательно или невозможно. 26. Совещание по научному вопросу. 29. Отрасль медицины. 30. Аппарат, регулирующий силу тока или напряжение в электрической цепи. 31. Небольшая комическая пьеса. 33. Промежуток времени, в течение которого совершается какой-либо процесс. 34. Эндокринное заболевание. 35. Медицинская дисциплина, занимающаяся вопросами возникновения, природы опухолей и методами их диагностики и лечения. 36. Особенность, черта характера, сознания, культуры, образовавшаяся с течением времени и присоединившаяся к чему-либо основному, первоначальному.

ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Советский микробиолог, эпидемиолог, академик АМН СССР. 2. Врач — специалист по болезням сердца. 3. Минеральная вода. 4.Концентрированный раствор сахара в воде. 5. Жидкое лекарство. 6. Лечебное заведение при войсковой части для стационарного лечения. 7. Научное, литературное или музыкальное произведение. 8. Приморский климатический курорт в Абхазии. 11. Самая крупная железа, располагающаяся в брюшной полости и участвующая в пищеварении, обмене веществ, кровообращении. 16. Операция удаления конечности или другого органа. 17. Лечение дозированной ходьбой. 21. Советский радиотехник, занимавшийся применением токов УВЧ в медицине. 23. Бальнеологический курорт в предгорьях Карпат. 24. Рассказ А. П. Чехова. 25. Плодовое дерево семейства розоцветных. 26. Устойчивая совокупность ряда симптомов единого происхождения. 27. Естествоиспытатель, основоположник генетики. 28. Однородная мазеобразная масса без запаха и вкуса, смесь жидких и твердых парафиновых углеводородов, получаемых из нефти. 31. Инструмент для дозированного введения в ткани организма жидких лекарственных средств и промывания полостей. 32. Собрание таблиц, рисунков, чертежей в виде альбома.

Составил Б.ФЕДОРОВ



Здоровье

10 90

(430)

Ежемесячный научно-популярный журнал министерств здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА. ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС «ПРАВДА»

Основан 1 января 1955 г.

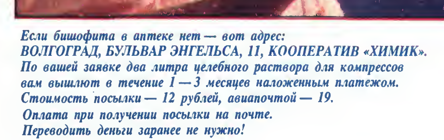
На первой и четвертой страницах обложки фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА.

Индекс 70328. 40 коп.



БИШОФИТ

Вы слыхали про бишофит — природный бромно-хлоридномагниевый рассол с различными микроэлементами? Неужели нет? Самая краткая характеристика этого лечебного средства, созданного самой природой, такова: оказывает противовоспалительное, рассасывающее, антиспастическое, успокаивающее и обезболивающее действие. Хотите подробности? Вы их найдете в № 9 нашего журнала за 1988 и в № 2 за 1989 годы. И если вам поставлен диагноз остеохондроза, или артрита, или пяточной шпоры, люмбаго, если вы страдаете от ломоты в суставах, тяжести и боли в пояснице — не огорчайтесь, поспешите в аптеку!



Если бишофита в аптеке нет — вот адрес:
ВОЛГОГРАД, БУЛЬВАР ЭНГЕЛЬСА, 11, КООПЕРАТИВ «ХИМИК».
По вашей заявке два литра целебного раствора для компрессов вам вышлют в течение 1—3 месяцев наложенным платежом.
Стоимость посылки — 12 рублей, авиапочтой — 19.
Оплата при получении посылки на почте.
Переводить деньги заранее не нужно!

У «ХИМИКА» к вам только одна просьба: заявки направляйте на почтовых открытках, свой адрес, имя, отчество, фамилию пишите четко!
И одно предупреждение: предварительно посоветуйтесь с врачом.

